

**Deklaracja korzystania z obiadów w
Specjalnym Ośrodku Szkolno -Wychowawczym w Zamościu**

Rok szkolny 2024/2025

1. Imię i nazwisko uczniaklasa.....

2. Imię i nazwisko rodzica..... tel.....

3. Deklaruję korzystanie z posiłku (proszę podkreślić):

- 1) pełnego obiadu (z dofinansowaniem *) – **14,00 zł.**
- 2) drugiego dania - **12,50 zł**
- 3) zupy z pieczywem (z dofinansowaniem *) - **4,50 zł**

Wpłata za obiady dokonywana jest z góry w terminie do 15 dnia każdego miesiąca na rachunek bankowy.

Dane do przelewu:

Kuchnia Smakosza Barbara Malec Stołówka szkolna
ul. Hetmana Jana Zamoyskiego 4 22-400 Zamość

nr rachunku bankowego:

14 1940 1076 3143 8704 0000 0000

tytułem

imię i nazwisko dziecka/ szkoły

Odpisy za nieobecność dziecka w szkole będą rozliczane tylko po wcześniejszym telefonicznym zgłoszeniu do godz.8.30 danego dnia lub sms-em na numer tel. 575 853 764

telefon kontaktowy

575 853 764

84 639 88 48

Deklaracja:

Deklaruję korzystanie z obiadów w szkole w roku szkolnym 2024/25

- 1) **Zobowiązuję się do dokonywania wpłaty w terminie do 15 dnia każdego miesiąca.**

Zamość.....

data

.....

podpis rodzica/opiekuna

*** dofinansowanie przysługuje uczniom Szkoły Podstawowej – gorący posilek**