

Sławno, dn.....

**SPECJALNY OŚRODEK SZKOLNO-WYCHOWAWCZY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
NIEPEŁNOSPRAWNEJ W SŁAWNIE**

OŚWIADCZENIE

1. Ja niżej podpisany/a oświadczam, że

.....uczeń

kl..... będzie korzystał z posiłków w stołówce szkolnej w roku **2024/2025**

Wyżywienia w ilościposiłków dziennie obejmujących:

1. **Śniadanie (6 zł)**

2. **II śniadanie (4 zł)**

3. **Obiad (8zł)**

4. **Kolacja (6zł)**

(niepotrzebne skreślić)(Opłata za wyżywienie może ulec zmianie)

2. **Rodzic/Opiekun prawny**

a),zamieszkały/a.....

(imię i nazwisko matki)

NR.PESEL:.....nr.tel.....

b),zamieszkały/a.....

(imię i nazwisko ojca)

NR.PESEL:.....nr.tel.....

3. Zobowiązuje się do dokonywania wpłat na **konto Ośrodka BBS w Darłowie nr. 70 8566 0003 0000 9029 2000 0001** lub w kasie Ośrodka **do 20 dnia każdego miesiąca z dołu z wyjątkiem za miesiąc czerwiec 2025r. płatne do 30 czerwca.** W treści przelewu należy wpisać imię i nazwisko dziecka.

4. Wyrażam zgodę na przelew ewentualnej nadpłaty z tytułu żywienia mojego dziecka na konto bankowe o numerze:.....

5. Rodzic może odwołać posiłek w razie nieobecności dziecka, za który nie zostanie obciążony. Odwołanie posiłku należy **zgłaszać do godz. 8:30** danego dnia roboczego **pod numer telefonu: Intendent Kamilla Ryba tel. 503 593 393**

6. Informacje dotyczące wysokości opłat za posiłki za każdy miesiąc będą wysyłane smsem przez intendenta na podany w punkcie 2 przez rodzica/opiekuna numer telefonu.
7. W przypadku całkowitej rezygnacji z posiłków należy złożyć rezygnację wyłącznie w formie pisemnej u intendenta.
8. W przypadku nieterminowego uiszczenia opłat pobierane będą odsetki zgodnie z ordynacją podatkową.
9. Brak wpłaty należności, o której mowa w ust.1 spowoduje wszczęcie postępowania egzekucyjnego w administracji.
10. Niniejszą deklarację sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
11. Administratorem danych osobowych Rodzica/Opiekuna ucznia oraz ucznia jest dyrektor Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Sławnie.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji.

.....

(data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)