**PRZED WYPEŁNIENIEM PRZECZYTAĆ CAŁOŚĆ**

**UWAGA: Kartę wypełniają rodzice lub opiekunowie dziecka. Za członków rodziny uważa się rodziców (opiekunów) oraz inne osoby objęte obowiązkiem alimentacyjnym o ile pozostają na własnym lub częściowym utrzymaniu.**

**Decyzję Komisji Społecznej wpisują jej członkowie.**

……………………………….......

 (pieczęć szkoły)

**KARTA ZGŁOSZENIOWA DZIECKA DO STOŁÓWKI SZKOLNEJ
PRZY ZESPOLE SZKÓŁ w Nowej Sarzynie**

Proszę o przyjęcie

(imię i nazwisko dziecka)

klasa …………………....… data urodzenia

do Stołówki Szkolnej przy Zespole Szkół w Nowej Sarzynie na rok szkolny 20….../20…....
Proszę o zapewnienie obiadów dla mojego dziecka oraz zobowiązuję się do terminowych opłat za obiady tj. w terminie do 12 dnia każdego miesiąca.

Stołówka Szkolna informuje, że w przypadku niewywiązywania się z terminowej opłaty, nastąpi automatyczny wypis zgłoszonego dziecka, od kolejnego miesiąca żywieniowego.

Dane o miejscu zamieszkania rodziców (opiekuna) dziecka:

Adres zamieszkania dziecka

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów), adres:

……………………………………………………………………….………………………………………………………………………

……………………………………………………………………….………………………………………………………………………

Matka dziecka (opiekunka) nr telefonu:

Ojciec dziecka (opiekun) nr telefonu:

Nr rachunku bankowego rodzica (opiekuna), na który stołówka szkolna dokona zwrotu nadpłaty za obiady:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Właściciel rachunku: ……………………………………………..……………………………………

Nowa Sarzyna dnia ………………………………….... ………………………………..….………………….……..

 (podpis rodzica lub opiekuna)