Grzywna, dnia ……..………….r.

……………………..…………………….

 Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

……………………..…………………….

 Adres

……………………..…………………….

 Telefon

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

**w Grzywnie**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA NA OBIADY PŁATNE**

Proszę o zapisanie mojego dziecka ……………………………...…………………

………..…………………………...…………...… ucznia klasy ……….…………. na obiady płatne w roku szkolnym …..….……………. od dnia …………..………

Jednocześnie zobowiązuję się do regularnego i terminowego uiszczania opłaty za obiady oraz przestrzegania regulaminu korzystania ze stołówki szkolnej.

…………………. ………………………………….

data podpis rodzica / prawnego opiekuna

**Dane do przelewu:**

**Nazwa odbiorcy:** Szkoła Podstawowa w Grzywnie

Grzywna 110A, 87-140 Chełmża

**Numer rachunku odbiorcy: 03 1020 5011 0000 9602 0359 5352**

**Tytuł przelewu:** Imię i nazwisko dziecka, adres oraz miesiąc za który dokonywany jest przelew.

* **Planowane jednodniowe i dłuższe nieobecności powinny być zgłoszone w sekretariacie szkoły macierzystej najpóźniej dnia poprzedniego do godz. 12.00.**

 **( 56 675 71 44, 697 507 344 )**

* **Za pierwszy dzień nieobecności – nie zgłoszonej co najmniej dzień wcześniej -  nie dokonuje się zwrotu kosztu obiadu.**
* **Modyfikacja list osób korzystających z posiłków będzie dokonywana z początkiem kolejnego, nowego miesiąca. (dotyczy to osób przystępujących i rezygnujących).**