

DEKLARACJA KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ w roku szkolnym 2026/2027

.....
/imię i nazwisko rodzica, prawnego opiekuna/

.....
/numer telefonu/

DANE DOTYCZĄCE UCZNIA

1. Imię i nazwisko ucznia, klasa

1.....

2.....

2. Deklaruję korzystanie z posiłków mojego dziecka w stołówce szkolnej w ZPSM Nr 1 od dnia

Koszt 1 obiadu – zupa, II danie, kompot, deser (owoc, kisiel, budyń)

- klasy 1-3 POSM I st. – 13,00 zł
- od klasy 4 POSM I st. – Liceum 14,50 zł

3. Zobowiązuje się do dokonywania wpłat za posiłki w wyznaczonych terminach.

Wpłaty do 5 – każdego miesiąca, brak wpłaty skutkuje natychmiastowym wstrzymaniem wydania posiłku.

NR KONTO STOŁÓWKI 69 1010 1010 0094 0713 9130 1000

WAŻNE: W tytule wpisać imię i nazwisko ucznia, miesiąc za który dokonywana jest wpłata oraz klasa, do której uczęszcza.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu stołówki szkolnej (umieszczony na stronie szkoły) i akceptuję jego zapisy.

<https://www.gov.pl/web/zpsm1warszawa/stolowka>

Warszawa, dnia

.....
(podpis rodzica, prawnego opiekuna)