

Reda, dnia .....

.....  
.....  
.....  
Imię i nazwisko rodzica, adres zamieszkania

## Oświadczenie rodzica, którego dziecko będzie korzystało z dofinansowania do odpłatnego posiłku w Szkole Podstawowej nr 5 w Redzie

Imię i nazwisko dziecka ..... klasa .....

Adres zamieszkania.....

Tel. kontaktowy do rodzica.....

Adres e-mail rodzica:.....

Okres obowiązywania dofinansowania od ..... do 22.06.2023 r.

Abonament miesięczny: **5 dni w każdym tygodniu**

1. Zobowiązuje się do regularnego uiszczania opłaty abonamentowej zgodnie z wyżej wskazanym wariantem.
2. Termin płatności do **25-go każdego miesiąca poprzedzającego opłacany miesiąc.**
3. Forma płatności: przelew na konto **Bank Millennium S.A.**  
**nr 02 1160 2202 0000 0003 4213 0147,**  
w treści wpisując „imię i nazwisko dziecka / klasa ..... / za miesiąc .....
4. Cena obiadu: 6,00 zł.
5. Nieobecności dziecka będą zgłaszać z jednodniowym wyprzedzeniem lub **najpóźniej do godz. 8:00 w dniu nieobecności dziecka,** aby dany posiłek został odliczony od abonamentu miesięcznego drogą mailową: [obiady@sp5reda.pl](mailto:obiady@sp5reda.pl) lub w wyjątkowych sytuacjach telefonicznie 58 673 84 29.
6. Brak terminowej płatności za posiłki **nie jest równoznaczny** z rezygnacją z korzystania z posiłków. Aby zaprzestać korzystania z posiłków należy złożyć **pisemną rezygnację.**
7. Opłata za odwołane obiady jest zarachowana na poczet opłaty abonamentowej za następny miesiąc.

.....  
Podpis rodzica(opiekuna)

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 5 w Redzie.

Pełny tekst klauzuli informacyjnej zgodnie z art. 13 Rozporządzenia znajduje się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie [www.https://sp5reda.pl/](http://www.https://sp5reda.pl/).