

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

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

1. Zobowiązuje się do regularnego uiszczania opłaty abonamentowej zgodnie z wyżej wskazanym wariantem, na podstawie wystawianych rachunków z systemu **Zamów posiłek**.
2. Forma płatności:
 - 1) Zgodnie z zasadami aplikacji **Zamów posiłek** przelewem natychmiastowym
 - 2) Cena obiadu: **7,00 zł**.
 - 3) Zamówienie i anulowanie posiłków jest możliwe do godziny 15:00 w dniu poprzedzającym wydanie. Do dnia **06.09.2026** umożliwiające jest zamawianie posiłków z dnia na dzień, po tym terminie od 07.09.2026 włączamy możliwość zamawiania tygodniowego **Zamów posiłki** na kolejny tydzień do czwartku do godziny 15:00. Po tym terminie zamawianie zostaje zablokowane.
 - 4) Rezygnacje z posiłku dokonywane są w systemie **Zamów posiłek**
 - 5) Brak terminowej płatności za posiłki **nie jest równoznaczny** z rezygnacją z korzystania z dofinansowanych posiłków. Aby zaprzestać korzystania z posiłków należy złożyć **pisemną rezygnację**.
 - 6) Szczegóły zamawiania, odwoływania i płatności za posiłki według załącznika do oświadczenia.

.....
Podpis rodzica(opiekuna)