

WNIOSEK RODZICA

o korzystanie z odpłatnego posiłku w Szkole Podstawowej w

Imię i nazwisko rodzica.....

Tel. Kontaktowy do rodzica/opiekuna

L.p.	Imię i nazwisko dziecka	Klasa	Posiłek (obiad II danie, posiłki OP do 5 h/ posiłki OP do 8h.)
1.			
2.			
3.			

Data rozpoczęcia dożywiania

Data zakończenia dożywiania

Forma płatności gotówka/przelew (niepotrzebne skreślić)

Zobowiązuję się do regularnego opłacania należności za posiłki mojego/ich dziecka/ci nie później niż do 25-tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym będą wydawane posiłki.

Zapoznałem/am się z ceną posiłku w roku szkolnym 2026/2027, która na dzień składania deklaracji wynosi:

- za obiady (II danie) dzieci **5,80 zł.** (dot. wszystkich szkół)

za posiłki w przedszkolach szkół w Dąbkach i Dobiesławiu

- przebywających do 5 godzin (śniadanie 5,95 zł. + obiad II danie 5,80 zł.) **11,75 zł.**
- przebywających do 8 godzin (śniadanie 5,95 zł. + obiad dwudaniowy 7,65 zł.) **13,60 zł.**

Cena posiłku może ulec zmianie zgodnie z zarządzeniem Wójta Gminy Darłowo.

Ilość posiłków do naliczenia odpłatności w miesiącu to ilość dni szkolnych w danym miesiącu. Ilość dni dożywiania będzie publikowana na stronie internetowej GOPS Darłowo do 20-tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc dożywiania i na stronach szkół.

W przypadku nieobecności dziecka do 3 dni nie ma możliwości zmniejszenia odpłatności. Brak wpłaty za posiłki spowoduje wykreślenie dziecka z dożywiania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wskazanych powyżej danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu przez Szkołę Podstawową w oraz Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Darłowie dla potrzeb związanych z realizacją usługi świadczenia posiłku i oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych na potrzeby ww. usługi dostępną na stronie internetowej.

Podpis rodzica (opiekuna)

.....

Płatność za posiłki należy dokonywać na niżej wskazany rachunek bankowy:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Darłowie

Ul. Tynieckiego 2

76-150 Darłowo

Nr 84 1020 2791 0000 7002 0333 5593

W tytule: nazwa szkoły, klasa, imię i nazwisko dziecka oraz opłata za posiłki w miesiącu.....
lub w kasie Ośrodka w godzinach od 8:00 do 14:00.