PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię i nazwisko ucznia ……………………………………......... klasa ………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna lub pełnoletniego ucznia ……………………………………….………….

tel. kontaktowy ……………….…….. adres mailowy ………………………………………………………….

1. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z regulaminem stołówki ZSTI w Gliwicach.
2. Deklaruję korzystanie z obiadów w roku szkolnym 2025/2026 z wyłączeniem okresu …………………………………………… od poniedziałku do piątku lub w poszczególne dni tygodnia

…………………………………………………………………………………….………………………

Zobowiązuję się do dokonania wpłaty za wyżywienie w terminie do 10. dnia każdego miesiąca, przestrzegania procedur rezygnacji z wyżywienia oraz zgłaszania nieobecności najpóźniej do godz. 12.00 dnia poprzedzającego pierwszy dzień nieobecności – mail na adres: stolowka@zsti.gliwice.pl

Brak zgłoszenia skutkuje naliczeniem opłaty za posiłek z obowiązkiem jej zapłaty. Powstała w wyniku nieobecności nadpłata jest zaliczana na poczet opłaty za korzystanie z posiłków w na­stępnym miesiącu.

Nieodliczone nadpłaty i zwroty proszę przelewać na konto:

…………………………………………………………………………………….………………………

(podać numer konta i właściciela konta)

………………………… …………………………………

data podpis rodzica/opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia