

Z E S P Ó Ł S Z K Ó Ł W D Z I E T R Z K O W I C A C H



Zespół Szkół w Dietrichowicach ul. Szkolna 1 Dietrichowice 98-432 Łubnice
tel. 62 7847164 Faks: 62 7847775 e-mail: zs@spdietrichowice.eu www.spdietrichowice.eu

DEKLARACJA

ZAPISU DZIECKA NA OBIADY W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

Niniejsza deklaracja jest integralną częścią Regulaminu korzystania ze stołówki.

Jej podpisanie oznacza potwierdzenie zapoznania się z Regulaminem.

Deklaruję zapisanie dziecka

imię i nazwisko dziecka

.....na obiady w stołówce szkolnej.

klasa

Adres zamieszkania:.....

Kontakt telefoniczny.....Adres e-mail.....

Proszę o zapisanie mojego dziecka na obiady poczynając od

Obiady - naprzemiennie zupa/ drugie danie.

Koszt obiadu 12,80 zł brutto, po stronie Rodzica/ Opiekuna 6,80 zł.

Kwotę należną za obiady zobowiązuję się wpłacić w terminie do 10-go dnia następnego miesiąca (np. za m-c wrzesień do 10-go października). Wyjątkiem w płatnościach będą należności za m-c grudzień i czerwiec.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami odpłatności za obiady i akceptuję je.

.....

data Podpis Rodzica/ Opiekuna

.....

Podpis Rodzica/ Opiekuna

Dzietrzkowice

1.

imię i nazwisko rodzica/opiekuna

2.

imię i nazwisko rodzica/opiekuna

OŚWIADCZENIE O ALERGII

Informuję że moje dziecko

.....

imię i nazwisko dziecka, klasa

☐ nie jest alergikiem pokarmowym i nie jest uczulone na żadne produkty*.

☐ jest alergikiem pokarmowym i jest uczulone na następujące produkty*:

1.

2.

3.

4.

Oświadczenie składam na rok szkolny 2025/2026.

W przypadku pojawienia się zmian w powyższej kwestii zobowiązuję się do jak najszybszego poinformowania Zespołu Szkół w Dzietrzkowicach.

.....

Podpis Rodzica/Opiekuna

.....

Podpis Rodzica/Opiekuna

*Właściwie zaznaczyć