

Zgłoszenie dziecka do żywienia w stołówce Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 4
w Gliwicach w roku szkolnym 2026/2027

Dane Rodzica / Opiekuna prawnego

Imię:
Nazwisko:
Adres e-mail:
Numer tel. 1:
Numer tel. 2:

Dane Dziecka

Imię:
Nazwisko:
Klasa:

Deklaruję, że mój syn/moja córka będzie korzystał/korzystała z posiłków wydawanych w stołówce Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 4 w Gliwicach.

Rozpoczęcie korzystania z posiłków nastąpi z dniem: _____

Cena jednego posiłku wynosi: **11,00 zł (obiad)**

1. Żywienie dzieci w placówce wykonywane jest przez **KID CATER sp. z o.o.** z siedzibą w Zabierzowie, ul. Kamienna 5, 32-080 Zabierzów, zarejestrowaną w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0001116846 – zwaną dalej **Operatorem**.
2. Rodzic / Opiekun prawny może odwołać zamówione posiłki na zasadach określonych w Regulaminie Stołówki. Osobą odpowiedzialną za **przyjmowanie zgłoszeń dotyczących odwołania posiłków oraz rezygnacji z posiłków** jest pracownik Zakładu KID CATER Sp. z o.o. w Gliwicach (tel. 797-704-988). **Brak informacji o nieobecności dziecka będzie skutkowało naliczeniem opłaty.**
3. Sprawy związane z rozliczeniami należności będzie prowadził pracownik ZSO nr 4. Opiekun jest zobowiązany do sprawdzania dziennika elektronicznego ucznia gdzie będą widniały należnościami za posiłki oraz aktualne salda.
4. Niniejsza deklaracja oznacza zamówienie posiłków przez Opiekuna na wszystkie dni nauki. Dni pracy Stołówki określa Dyrektor ZSO nr 4 w Gliwicach.
5. Miesięczna opłata za posiłki Dziecka wyliczana jest każdorazowo jako iloczyn ceny jednego posiłku oraz liczby dni pracy Stołówki w miesiącu.
6. Rodzic / opiekun prawny dziecka zobowiązuje się do wnoszenia opłaty za zrealizowane posiłki do **10 - go dnia następnego miesiąca na rachunek bankowy Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 4 o numerze 11 1160 2202 0000 0006 7697 9999** w tytule przelewu wpisując **imię i nazwisko Dziecka, klasa.**

Oświadczam, że :

1. Zapoznałam /em się z postanowieniami Regulaminu oraz zasadami odpłatności za obiady w roku szkolnym 2026/2027 i akceptuje je.
2. Zobowiązuję się do **regularnego uiszczenia opłat z tytułu kosztów żywienia dziecka zgodnie z ustaloną stawką i w ustalonym terminie.**

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)