



Zespół Przedszkoli Miejskich nr 1 w Gliwicach

44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4

e-mail: sekretariat@zpm1.gliwice.eu

tel./fax. 032 237 08 95

.....
Gliwice, dn.

.....
(imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych)

DEKLARACJA KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW W ZESPOLE PRZEDSZKOLI MIEJSKICH NR 1 W GLIWICACH

Jako Rodzic/ Opiekun prawny dziecka

.....
Imię i nazwisko dziecka

Grupa

1. Deklaruję korzystanie mojego dziecka z posiłków:

- śniadanie
 obiad
 podwieczorek

i zobowiązuję się pokryć koszty dostarczanych posiłków.

- Miesięczna opłata za posiłki dziecka wyliczana będzie każdorazowo zgodnie z zasadami korzystania z wyżywienia w stołówce przedszkolnej w Zespole Przedszkoli Miejskich nr 1 w Gliwicach.
- Rodzic/ Opiekun prawny dziecka zobowiązuje się do wnoszenia opłaty za cały miesiąc zgodnie z zasadami korzystania z wyżywienia w stołówce przedszkolnej w Zespole Przedszkoli Miejskich nr 1 w Gliwicach do 10 dnia bieżącego miesiąca na rachunek bankowy o numerze 14 1160 2202 0000 0005 0760 7566 w tytule przelewu wpisując imię i nazwisko dziecka.
- Rodzic/ Opiekun prawny dziecka może odwołać posiłki zgodnie z regulaminem żywienia.
- Rozpoczęcie korzystania z posiłków nastąpi z dniem **01.09.2024** natomiast zakończenie nastąpi dnia **31.08.2025** r. lub poprzez wcześniejsze zgłoszenie rezygnacji w sekretariacie Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 1 w Gliwicach.

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)