

**DEKLARACJA**  
**DOTYCZĄCA KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW W ROKU SZKOLNYM 2025/2026**

**w Przedszkolu Samorządowym w Kamieniu Krajeńskim i oddziale przedszkolnym przy Szkole Filialnej w Płociczu wchodzących w skład Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Szkoły Podstawowej i Przedszkola Samorządowego w Kamieniu Krajeńskim**

**1. CEL ZŁOŻENIA DEKLARACJI (zaznacz właściwe pole):**

- ☐ Pierwsza deklaracja  
☐ Zmiana deklaracji  
☐ Rezygnacja z posiłków

**2. DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO:**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Imię i nazwisko            |  |
| PESEL                      |  |
| Adres zamieszkania         |  |
| Dowód osobisty seria i nr: |  |
| Numer telefonu             |  |

**3. DANE DZIECKA:**

|                     |                                                                            |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Imię i nazwisko     |                                                                            |
| PESEL               |                                                                            |
| Adres zamieszkania  |                                                                            |
| Grupa przedszkolna  |                                                                            |
| Placówka (zaznacz): | <input type="checkbox"/> Kamień Krajeński <input type="checkbox"/> Płocicz |

**4. WYBÓR POSIŁKÓW – zaznacz właściwe opcje „TAK” lub „NIE”**

| Rodzaj posiłku | Chcę korzystać               | Nie chcę korzystać           | Stawka dzienna |
|----------------|------------------------------|------------------------------|----------------|
| Śniadanie      | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | 2,16 zł        |
| Obiad          | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | 6,48 zł        |
| Podwieczorek   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | 1,62 zł        |

**Data rozpoczęcia / zmiany / rezygnacji z korzystania z posiłków: .....**

## 5. OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIA

- 1) Zapoznałem/am się z zasadami korzystania ze stołówki.
- 2) Zobowiązuję się do opłat za wyżywienie do 15. dnia każdego miesiąca.
- 3) Opłaty dokonuję przelewem na nr rachunku bankowego:  
**BS Więcbork 86 8162 0003 0000 9322 2000 0040**  
z dopiskiem: wyżywienie, imię i nazwisko dziecka, miesiąc.
- 4) W przypadku nieobecności dziecka zgłaszam to **dzień wcześniej do godz. 20:00** przez dziennik elektroniczny VULCAN / aplikację OBECNOŚĆ.
- 5) Każda zmiana (włączenie/rezygnacja) musi być zgłoszona **na piśmie**.
- 6) Nowa deklaracja musi być złożona **najpóźniej do 20 dnia miesiąca poprzedzającego**, aby obowiązywała od 1. dnia kolejnego miesiąca.
- 7) W przypadku braku zapłaty – będą naliczane odsetki ustawowe.
- 8) Jestem świadomy/a, że złożenie niniejszej deklaracji skutkuje podpisaniem umowy o korzystanie z posiłków, zawieranej z Gminą Kamień Krajeński.

Kamień Krajeński, .....

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

## 6. OŚWIADCZENIE DRUGIEGO RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO (wypełnić, jeśli dotyczy)

Ja, niżej podpisany/a:

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Imię i nazwisko            |  |
| PESEL                      |  |
| Adres zamieszkania         |  |
| Dowód osobisty seria i nr: |  |
| Numer telefonu             |  |

będąc rodzicem / opiekunem prawnym dziecka:

imię i nazwisko dziecka: .....

niniejszym wyrażam zgodę na złożenie powyższej deklaracji oraz podpisanie umowy o korzystanie z posiłków w roku szkolnym 2025/2026 przez drugiego rodzica / opiekuna prawnego.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami i nie wnoszę zastrzeżeń.

Kamień Krajeński, .....

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