**Приложение № 1**

 к Договору на оказание услуг по организации питания сотрудников и обучающихся.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление о предоставлении платного питания.

Прошу предоставить моему сыну (дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

ученику(це) класса, (указать нужное: завтрак/ обед)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на период С

 2020 по 2021 на платной основе по следующим дням.

**Для 1- 4 классов:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Рацион** | **понедельник** | **вторник** | **среда** | **четверг** | **пятница** | **Цена** |
| **2020 г.** | **2021 г.** |
| **Обед** |  |  |  |  |  | 146,94 | 148,98 |

**Для 5-11 классов:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Рацион** | **понедельник** | **вторник** | **среда** | **четверг** | **пятница** | **Цена****2020 г.** | **Цена****2021 г.** |
| **Завтрак 5-11класс** |  |  |  |  |  | 94,72 | 96,03 |
| **Обед 5-11 класс** |  |  |  |  |  | 174,93 | 177,36 |

Я поставлен(а) в известность, что в соответствии с договором на оказание услуг по организации питания обучающихся за счет родительских средств на 2020 - 2021 год заявка на питание подается за **пять рабочих** дней, а корректировка на питание осуществляется не позднее **двух** рабочих дней, до 12.00 рабочего дня, предшествующего дате оказания услуг.

**Я обязуюсь своевременно ставить в известность:**

- классного руководителя об отсутствии моего ребенка в учреждении;

- организатора питания об изменении питания моего ребенка. (Ответственный за организацию питания социальный педагог Шуман-Лорей Ната Альбертовна +7 925 801 28 08)

- своевременно пополнять лицевой счет моего ребенка;

- обеспечить наличие денежных средств на лицевом счете ребенка не менее чем на **21 рабочий день**;

**Я согласен(а)** с тем, что внесенная сумма за питание **за первые два учебных дня** отсутствия моего ребенка возврату не подлежит и будет списана на расчетный счет ООО «ВИЛМАП»

**Я проинформирован(а):**

- о возможностях заказа питания и способах оплаты питания

- о порядке заказа питания за пять рабочих дней до даты предоставления рационов питания

- о возможности корректировки заказа в случае болезни ребёнка и выходе в учебное учреждение после лечения за 2 рабочих дня

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (расшифровка)