

Przedszkole Miejskie nr 120
ul. Aleksandrowska 23A
91-201 Łódź
NIP 947-192-66-23, Regon 002221363
tel. 042 658-28 34

Załącznik do Zarządzenia nr 6/2023
Dyrektora Przedszkola Miejskiego nr 120 w Łodzi z dnia 13.07.2023 r.

(pieczęć)

Regulamin korzystania z wyżywienia w Przedszkolu Miejskim nr 120 w Łodzi

Na podstawie art. 106 ust. 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900) Dyrektor Przedszkola Miejskiego nr 120 w Łodzi w porozumieniu z organem prowadzącym usala następujący **Regulamin korzystania z wyżywienia w Przedszkolu Miejskim nr 120 w Łodzi**

§ 1

Dzieci uczęszczające do Przedszkola Miejskiego nr 120 w Łodzi korzystają ze zbiorowego żywienia.

§ 2

Rodzice są zobowiązani do wnoszenia miesięcznej opłaty za wyżywienie.

§ 3

Miesięczną opłatę za wyżywienie, ustala Dyrektor Przedszkola mnożąc stawkę żywieniową, wybraną przez rodziców dziecka, przez liczbę dni, w których dziecko korzystało z wyżywienia.

§ 4

Dzienna stawka żywieniowa wynosi 12,00 zł. Koszt poszczególnych posiłków wynosi:
I śniadanie 25% czyli 3,00 zł. ; II śniadanie 25% czyli 3,00 zł. ; obiad 50% czyli 6,00 zł.

§ 5

Miesięczna opłata za wyżywienie wnoszona jest z dołu, po jej ustaleniu przez Dyrektora Przedszkola, do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy opłata.

§ 6

Wpłaty miesięcznej opłaty za wyżywienie należy dokonywać na rachunek bankowy Przedszkola: 97 1240 1037 1111 0011 0919 3064.

§ 7

Przy wpłacie na rachunek bankowy, za termin dokonania opłaty przyjmuje się datę dokonania przelewu należności na konto Przedszkola.

§ 8

W przypadku zalegania z miesięcznymi opłatami za wyżywienie Przedszkole będzie ubiegać się o zwrotu należnych kwot w drodze postępowania egzekucyjnego w administracji.

§ 9

Zmiana ilości posiłków, o których mowa w § 4 może nastąpić od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym rodzice pisemnie poinformowali o tej zmianie dyrektora Przedszkola.

§ 10

Regulamin obowiązuje od dnia 1 sierpnia 2023 roku.

Łódź, dnia 13.07.2023r.

DYREKTOR

.....mgr. Izabela Wyszczak.....
(podpis)

Data podpis matki/ opiekunki prawnej

Data podpis ojca/ opiekuna prawnego