OŚWIADCZENIE

Oświadczam , że moje dziecko…………………………………………………………………………. Kl. ……………….

 ( Imię i nazwisko ucznia )

będzie korzystało z obiadów wydawanych w stołówce szkolnej w roku szkolnym 2023/2024.

Zobowiązuję się do dokonywania wpłat za obiady do 5 dnia każdego miesiąca .

W razie rezygnacji z obiadów zobowiązuję się powiadomić niezwłocznie intendenta szkoły.

Wpłaty po terminie będą zwracane na konto rodziców.

 …………………………………………………………………

 ( Podpis rodzica / opiekuna)

Wpłaty proszę dokonywać na konto PSP nr 17

**84 1240 3259 1111 0010 3720 5015**

(w treści; **imię nazwisko dziecka, klasa**)

 OŚWIADCZENIE

Oświadczam , że moje dziecko…………………………………………………………………………. Kl. ……………….

 ( Imię i nazwisko ucznia )

będzie korzystało z obiadów wydawanych w stołówce szkolnej w roku szkolnym 2023/2024.

Zobowiązuję się do dokonywania wpłat za obiady do 5 dnia każdego miesiąca.

W razie rezygnacji z obiadów zobowiązuję się powiadomić niezwłocznie intendenta szkoły.

Wpłaty po terminie będą zwracane na konto rodziców.

 ……………………………………………………………………………………

 ( Podpis rodzica / opiekuna)

Wpłaty proszę dokonywać na konto PSP nr 17

**84 1240 3259 1111 0010 3720 5015**

(w treści**; imię nazwisko dziecka, klasa**)