

Deklaracja korzystania z obiadów w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Kulejach

Proszę o przyjęcie dzieckaucznia klasyna obiady
do stołówki szkolnej od dnia

Imię i nazwisko rodzica.....

Tel. Kontaktowy.....

e-mail:.....

Nr konta bankowego, na który zostaną przekazane nadpłaty (26 cyfr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczenie

1. Zapoznałam/em się i akceptuję zasady odpłatności za obiady w stołówce szkolnej.
- 2. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat za posiłki zgodnie z ustaloną stawką (podanych kwot nie zaokrągla się) w terminie do 10 dnia każdego miesiąca.**

WPLĄT DOKONUJE SIĘ NA KONTO BANKOWE :

92 8248 0002 2003 2603 2867 0001

W tytule wpłaty podajemy obowiązkowo: Imię i nazwisko dziecka, klasa, miesiąc i rok na który wykupowane są obiady.

3. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Stołówki Szkolnej w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Kulejach (dostępny na stronie internetowej szkoły i w stołówce szkolnej).

miejsowość,

(data) (podpis rodzica/opiekuna)