

Jaktorów, dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(adres mailowy)

DEKLARACJA
w sprawie płatnych obiadów.

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(klasa)

- I.** Deklaruję, że moje dziecko będzie korzystało z płatnych obiadów w szkolnej stołówce.
- II.** Zobowiązuję się wносить opłaty za wyżywienie do 5-go dnia każdego miesiąca.
- III.** W przypadku zalegania z ww. opłatą przyjmuję do wiadomości, że obiady będą zawieszane do czasu uregulowania należności.
- IV.** W przypadku nieobecności dziecka zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie: w budynku szkoły przy ul. Warszawskiej 88 p. Krystynę Zielińską, a w budynku szkoły przy ul. Chełmońskiego 4 p. Elżbietę Łyszkowską- osobiście lub pedagoga szkolnego p. Lidię Walendzik-Krajewską poprzez Dziennik Elektroniczny w celu odliczenia płatności w kolejnym miesiącu.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna

