

Karta Obiadowa

Zobowiązuję się do płacenia określonej miesięcznie kwoty za obiady szkolne do 5. dnia każdego miesiąca, na konto 29 1240 6380 1111 0010 8657 0579. W przeciwnym wypadku, obiady od następnego dnia będą wstrzymane.

Odpisy za obiady będą uwzględniane tylko w przypadku wcześniejszego zgłoszenia nieobecności dziecka na obiedzie w danym dniu i tylko do godz. 8.30. tel. 22 758-67-48 lub 22 758-12-47. W/w odpisy będą uwzględniane w rozliczeniach w następnym miesiącu.

W razie rezygnacji należy wypisać dziecko ze stołówki szkolnej zgłoszeniem telefonicznym do sekretariatu szkoły.

Nazwisko i imię dziecka i klasa.....

Aktualny adres zamieszkania

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Nr konta bankowego/w przypadku zwrotu za niewykorzystane posiłki/.....

.....

Tel.....

Oświadczam, iż znam i akceptuję regulamin stołówki szkolnej.

Proszę o czytelne i prawidłowe wypełnienie Karty Obiadowej

.....

data

.....

Podpis Rodziców /Prawnych Opiekunów/