

Gryfino dnia.....

.....
imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów

.....
adres zamieszkania

.....
telefony kontaktowe

**Szkoła Podstawowa nr 3
im. Noblistów Polskich
w Gryfinie**

Deklaracja zapisu na obiady

Oświadczam że syn/córka.....klasa.....
będzie korzystał/a z obiadów w roku szkolnym 2024/2025

.....
czytelny podpis rodziców / prawnych opiekunów

Przyjmuję do wiadomości, że:

- płatność za obiady za dany miesiąc musi być uiszczona **do 15 dnia każdego następnego miesiąca** przelewem na konto szkoły **Nr konta: 38 1240 3855 1111 0010 2597 4606**
 - odpisy za obiady przyjmowane są codziennie do godziny 8⁰⁰ u Intendenta lub w sekretariacie.
- W przypadku braku takiej informacji zostanie naliczona stawka dzienna.

.....
czytelny podpis rodziców / prawnych opiekunów