

Deklaruję, że moje dziecko.....

imię, nazwisko,

klasa

UCZEŃ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W GŁUCHOWIE

będzie korzystało z obiadów szkolnych w następujące dni: (podkreślić dni tygodnia)

poniedziałek wtorek środa czwartek piątek

W przypadku wybranych, konkretnych dni proszę na przelewie podać daty, kiedy dziecko będzie korzystało z obiadu.

Zobowiązuję się do dokonywania wpłaty za powyższe obiady w wysokości **4 zł.** za jeden obiad do trzeciego dnia każdego miesiąca na konto Szkoły Podstawowej w Głuchowie

BS Poniec 32 8682 1030 0040 0000 1573 0001

(w przypadku wypadających świąt w dniu poprzedzającym).

Jeśli dziecko nie może skorzystać z wykupionych posiłków z powodu choroby, nieobecności itp. zgłaszam powyższy fakt telefonicznie lub osobiście w **stolówce lub w świetlicy szkolnej w Czempiniu** przy ul. Kolejowej 3 **do godziny 9.00 danego dnia.** Brak powyższego zgłoszenia oznacza nie odliczenie danego obiadu.

.....

Podpis rodziców (opiekunów)