ZGŁOSZENIE DO KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW W STOŁÓWCE

 W PRZEDSZKOLU W SZCZEPANOWIE

1. *Dane osobowe*

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia i Pesel ucznia…………………………………………………………………….

Klasa………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

………………………………………………………………………………………………………..………..

Telefon kontaktowy…………………………………………………………………………………..

1. *Sposób płatności – przelew na konto do 15 dnia za miesiąc bieżący.*
2. *Akceptacja treści regulaminu*

Oświadczam, że znam i zobowiązuję się przestrzegać postanowień zawartych w regulaminie dotyczących korzystania ze stołówki przedszkolnej.

Data ……………………………………………..

………………………….……………..…… ………………………………………………

 *podpis ucznia podpis rodzica/opiekuna*

ZGŁOSZENIE DO KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW W STOŁÓWCE

 W PRZEDSZKOLU W SZCZEPANOWIE

1. *Dane osobowe*

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia i Pesel ucznia…………………………………………………………………….

Klasa………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

………………………………………………………………………………………………………..………..

Telefon kontaktowy…………………………………………………………………………………..

1. *Sposób płatności – przelew na konto do 15 dnia za miesiąc bieżący.*
2. *Akceptacja treści regulaminu*

Oświadczam, że znam i zobowiązuję się przestrzegać postanowień zawartych w regulaminie dotyczących korzystania ze stołówki przedszkolnej.

Data ……………………………………………..

………………………….……………..…… ………………………………………………

 *podpis ucznia podpis rodzica/opiekuna*