…………………………………. ……………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna miejscowość, data

………………………………….

Adres zamieszkania

**DEKLARACJA**

Ja, niżej podpisany/a deklaruję, iż od dnia ………………………. będę uiszczał/a w formie **przelewu / gotówki\*** opłatę za żywienie (obiady) mojego dziecka:

1. ………………………………………………..

(imię i nazwisko)

2. ………………………………………………..

(imię i nazwisko)

3. ………………………………………………..

(imię i nazwisko)

uczęszczającego/ych do Szkoły Podstawowej nr 1 im. J. Wybickiego we Frysztaku.

Informację o wysokości opłat (dotyczy przelewu) proszę przekazywać na:

* adres e-mail …………………….................

lub

* nr telefonu ………………………………..

…………………………………

Podpis rodzica/opiekuna

\*właściwe zaznaczyć