

O Ś W I A D C Z E N I E – ZGODA NA KORZYSTANIE Z OBIADÓW SZKOLNYCH

Oświadczam, że moje dziecko.....
w roku szkolnym od dnia
będzie korzystało z obiadów szkolnych w Szkole Podstawowej im. Orła Białego
w Maniewie.

Cena obiadu 10,00 zł

**Odpłatność za obiady szkolne płatne jest z „dołu” do 10 – ego każdego miesiąca
przelewem na konto lub gotówką u intendenta P. Marii Garczewskiej.**

**Bardzo prosimy o informację dotyczącą nieobecności dziecka na obiedzie SMS
na telefon: 668 153 285 najpóźniej do godz. 8:00 tego samego dnia**

W przypadku braku informacji – odpisy nie będą uwzględniane.

Podpisy rodziców (prawnych opiekunów)

REZYGNACJA Z KORZYSTANIA Z OBIADÓW SZKOLNYCH

Oświadczam, że z dniemrezygnuję z korzystania z obiadów szkolnych
w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Maniewie przez moje dziecko.....

Podpisy rodziców (prawnych opiekunów)