

Nowy Duninów, dnia

.....

Imię i nazwisko rodzica

.....

Tel. kontaktowy

Podanie

o korzystanie z posiłków w Szkole Podstawowej im. ks. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Nowym Duninowie

Informuję, że uczeń z klasy
..... od dnia r. będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej.

Moje dziecko jest uczulone na:

(wymienić wszystkie alergeny)

Ponadto, zobowiązuje się do:

1. Wniesienia miesięcznej **opłaty do 15. dnia każdego miesiąca** na rachunek bankowy szkoły w Banku Spółdzielczym w Gostyninie - **80 9012 0004 0018 4146 2001 0005**. **W treści przelewu wpiszę miesiąc, imię i nazwisko oraz klasę ucznia** korzystającego z obiadu.
2. Zgłoszenia osobiście lub telefonicznie w sekretariacie szkoły – 24 261 10 14 nieobecności dziecka nie później niż w dniu nieobecności do godziny 8.00.
3. Wypowiedzenia umowy w formie pisemnej na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem co najmniej tygodniowego okresu wypowiedzenia.

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego