# OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko ucznia ……………………………………… klasa ………………….

Imię i nazwisko rodzica ……………………………………… tel. kontaktowy ………….

1. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z zasadami korzystania z usług stołówki szkolnej.
2. Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce szkolnej:
	1. w okresie od ……………………… do ……………………we wszystkie dni;
3. Zobowiązuję się do dokonywania wpłat w ustalonych terminach i w kwocie ustalonej w harmonogramie żywienia na dany miesiąc. Zaległość w płatności za dany miesiąc żywieniowy powoduje wstrzymanie wydawania obiadów. ……………………………………………………………………

data podpis rodzica/opiekuna