

**Deklaracja korzystania z obiadów w stołówce szkolnej
w Szkole Podstawowej nr 1 im. Przyjaciół Kostrzyna nad Odrą**

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna

Nr telefonu

Zapoznałam(Em) się z Regulaminem Stołówki Szkolnej i deklaruję chęć korzystania z obiadów w roku
szkolnym 2018/2019 od dniado dnia

**Zobowiązuję się do wpłat za posiłki do 15-go każdego miesiąca na konto bankowe : Bank GBS
Barlinek O/Kostrzyn nad Odrą nr 08835500090071244020000003 lub u kierownika gospodarczego /
w tytule wpłaty należy podać imię i nazwisko dziecka , klasę oraz miesiąc za który dokonywana jest
opłata.**

Data.....

Podpis opiekuna