

Karta zgłoszenia dziecka na obiady

Klasa.....

Proszę o przyjęcie ur. dn.
na posiłki od dnia

Adres zamieszkania dziecka

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)

.....

Kontakt telefoniczny

○ Matka/opiekunka telefon

○ Ojciec/opiekun telefon

Uwagi o dziecku (np. stała choroba)

.....

Zobowiązuję się dokonywać opłat za obiady za cały miesiąc z góry do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który opłata jest wnoszona (z wyjątkiem opłat za miesiąc wrzesień, którą wnosi się do dnia 5-tego m-ca). Odliczenia za obiady będą dokonywane tylko i wyłącznie po zgłoszeniu nieobecności dziecka do godz. 8.30 w danym dniu do intendenta lub w sekretariacie szkoły tel. (42) 213-61-90 lub 519-326-287. W przypadku braku zgłoszenia nieobecności opłata nie jest zwracana.

Wpłaty za obiady będą przyjmowane tylko gotówkowo (bez przelewu na konto).

Pabianice, dnia

.....
podpis rodzica(opiekuna)

B. informacja dla rodzica (opiekuna)

Zobowiązuję się dokonywać opłat za obiady za cały miesiąc z góry do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który opłata jest wnoszona (z wyjątkiem opłat za miesiąc wrzesień, którą wnosi się do dnia 5-tego m-ca). Odliczenia za obiady będą dokonywane tylko i wyłącznie po zgłoszeniu nieobecności dziecka do godz. 8.30 w danym dniu do intendenta lub w sekretariacie szkoły tel. (42) 213-61-90 lub 519-326-287. W przypadku braku zgłoszenia nieobecności opłata nie jest zwracana.

Wpłaty za obiady będą przyjmowane tylko gotówkowo (bez przelewu na konto).

W przypadku **rezygnacji** z obiadów prosimy o wypełnienie i dostarczenie do intendenta z **tygodniowym wyprzedzeniem**.

Rezygnuje z posiłków dlakl..... od dnia

Pabianice, dnia

.....
podpis rodzica(opiek)