

DEKLARACJA KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW (OBIADÓW)
W ZESPOLE KSZTAŁCENIA W ŁUBIANIE
W ROKU SZKOLNYM

Imię i nazwisko ucznia

Klasa.....

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z dożywienia w następujących dniach:

PONIEDZIAŁEK	TAK	NIE
WTOREK	TAK	NIE
ŚRODA	TAK	NIE
CZWARTEK	TAK	NIE
PIĄTEK	TAK	NIE

1. Odpłatność za dożywienie należy uiścić do 15-tego każdego miesiąca.
2. Nieobecności planowane prosimy zgłosić dzień wcześniej telefonicznie do sekretariatu szkoły.
3. Nieobecności niezgłoszone w terminie nie będą odliczane.
4. Istnieje możliwość rezygnacji w kolejnym miesiącu z trzydniowym wyprzedzeniem.

Łubiana,
data

.....
podpis rodziców / prawnych opiekunów