DEKLARACJA
DOTYCZĄCA KORZYSTANIA Z OBIADÓW W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 15
Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI im. Jana Pawła II W KATOWICACH

Deklaruję, że moje dziecko……..

uczeń/uczennica klasy…… będzie korzystało z obiadów w Szkole Podstawowej nr 15 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Jana Pawła II w Katowicach, ul. Ks. Bpa St. Adamskiego 24.

Jednocześnie zobowiązuję się do dokonywania terminowych wpłat na rachunek bankowy Szkoły.

Bank PKO BP S.A. nr 11 1020 2313 0000 3202 0515 0877 do 30 dnia każdego miesiąca za cały miesiąc z góry.

Wpisując w tytule: obiady za miesiąc ……./ imię i nazwisko dziecka /nazwę szkoły

lub bezpośrednio u intendenta; tel. 32 251 75 04 w.28 do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym dziecko będzie spożywało posiłki.

W przypadku nieuiszczenia wpłaty w określonym terminie jestem poinformowany, że dziecku nie zostanie wydany posiłek.

Oświadczam, że znam i akceptuję warunki Regulaminu Stołówki Szkoły Podstawowej nr 15 w Katowicach.

…….
data i podpis rodzica/prawnego opiekuna