

Reda, dnia.....

## OŚWIADCZENIE

rodzica, którego dziecko będzie korzystało z dofinansowania do odpłatnego posiłku obiadowego

### DANE RODZICA/OPIEKUNA:

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu: .....

Adres e-mail: .....

1. Oświadczam, że moje dziecko.....

(imię i nazwisko, klasa)

będzie korzystało z abonamentu 5 -cio dniowego w Szkole Podstawowej nr 2 w Redzie w okresie od.....do..... :

2. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłaty w wysokości **6 zł. za 1 posiłek obiadowy**, Opłaty dokonam na wskazany rachunek bankowy szkoły **do dnia 10-go każdego miesiąca** w którym następuje korzystanie z posiłków.

Nr rachunku do wpłat obiadowych: **72 1160 2202 0000 0003 4223 7139**

W przypadku dokonywania wpłaty w sposób inny, niż przelew elektroniczny z konta osobistego, dostarczę potwierdzenie przelewu osobiście lub drogą mailową w obowiązującym terminie.

3. Wyrażam zgodę na kontakt ze szkołą drogą mailową na adres: **sp2reda obiady@gmail.com** lub osobiście w sprawach dotyczących obiadow.

4. Ewentualne nadpłaty pozostałe na zakończenie okresu korzystania z posiłków proszę przekazać na **konto: .....**

5. Oświadczam, że zapoznałam(-em) się z treścią **Regulaminu** korzystania przez uczniów z odpłatnych posiłków w Szkole Podstawowej nr 2 w Redzie, przyjmuję do wiadomości wszystkie zawarte w nim warunki i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)