

data

Dyrektor  
 Szkoła Podstawowa w Świętej  
 Święta 40  
 77-400 Złotów

nr tel. do kontaktu

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

## Oświadczenie o żywieniu dziecka w szkole

zgłoszenie   
 zmiana

Oświadczam, że moje dziecko / podopieczny -a, uczeń /uczennica szkoły podstawowej  
 będzie korzystać z obiadów zorganizowanych w Szkole Podstawowej  
 w Świętej od , wg poniżej określonego harmonogramu tygodniowego:

poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Oświadczam, że znane są mi i mojemu dziecku/ podopiecznemu zasady oraz warunki korzystania z posiłków w szkole i jednocześnie zobowiązuję się do i ich stosowania, w tym szczególnie do:

- informowania z odpowiednim wyprzedzeniem o każdej nieobecności dziecka w szkole, mając świadomość, że brak zgłoszenia nieobecności jest jednoznaczne z naliczeniem opłaty zgodnej z harmonogramem,
- terminowego uiszczania należności lub powiadamiania o ewentualnym zwolnieniu z opłat,
- informowania o innych istotnych kwestiach w powyższym zakresie.

Oświadczam, że należne opłaty regulowane będą:

- przeze mnie u intendenta  
 przeze mnie przelewem na konto szkoły  
 przez OPS na podstawie decyzji

---

 podpis rodzica/ opiekuna prawnego

data

Dyrektor  
Szkoła Podstawowa w Świętej  
Święta 40  
77-400 Złotów

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

## Oświadczenie

o rezygnacji z żywienia dziecka w szkole

Oświadczam, że moje dziecko / podopieczny -a, uczeń /uczennica szkoły podstawowej  
nie będzie korzystać z obiadów zorganizowanych w Szkole Podstawowej  
w Świętej od roku.

0

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

data

Dyrektor  
Szkoła Podstawowa w Świętej  
Święta 40  
77-400 Złotów

nr tel. do kontaktu

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

## Oświadczenie o nieobecności dziecka w szkole

Oświadczam, że moje dziecko / podopieczny -a, uczeń /uczenica szkoły podstawowej  
nie będzie korzystać z obiadów zorganizowanych w Szkole podstawowej  
w Świętej od do roku tj. łącznie z powodu nieobecności.

---

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

data

Dyrektor  
Szkoła Podstawowa w Świętej  
Święta 40  
77-400 Złotów

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

## Oświadczenie o nieobecności dziecka w szkole

Oświadczam, że moje dziecko / podopieczny -a, uczeń /uczennica przedszkola nie będzie korzystać z wychowania przedszkolnego oraz posiłków organizowanych w Szkole Podstawowej w Świętej od do roku, tj. łącznie z powodu nieobecności.

0

podpis rodzica/ opiekuna prawnego