

**WNIOSEK O ZAPISANIE DO KORZYSTANIA ZE STOŁÓWKI SZKOLNEJ
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 5 IM. SEWERYNA UDZIELI W ROPCZYCACH
rok szkolny**

**DYREKTOR
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 5
IM. SEWERYNA UDZIELI W ROPCZYCACH**

(wypełniają rodzice/opiekunowie prawni dziecka - czytelnie drukowanymi literami)

DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA	
Imię/imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)	
Miejsce urodzenia	
Klasa	

DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW		
	Matka/opiekunka prawna	Ojciec/opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Telefon		
Adres e-mail		

Wnioskuje o przyjęcie z dniem
mojego dziecka do stołówki szkolnej.

DEKLARUJĘ KORZYSTANIE Z NASTĘPUJĄCYCH POSIŁKÓW (proszę wstawić znak „X” pod wybranym posiłkiem)		
Pełny obiad	I danie - zupa	II danie

Zobowiązanie

Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat, informowania intendentki szkolnej o nieobecności dziecka w szkole. Przyjmuję do wiadomości, iż w wyniku zalegania z opłatą będą naliczane odsetki zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

Oświadczenie

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 KK, oświadczam, że dane podane w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data i podpis matki/opiekunki prawnej

.....
data i podpis ojca/opiekuna prawnego