

## **Zgłoszenie ucznia do korzystania z obiadów w stołówce ZSP nr 1 w Pleszewie**

Imię i nazwisko .....

Adres .....

Dane kontaktowe tel ..... e-mail .....

Klasa .....

Data zgłoszenia .....

Forma płatności \*:

- Przelew,
- Gotówka

Dni korzystania z posiłków\* :

- Poniedziałek,
- Wtorek
- Środa
- Czwartek
- Piątek

Zobowiązuje się dokonywać terminowych wpłat, tj. do dnia 10 każdego miesiąca. Nieterminowe wpłaty spowodują naliczenie ustawowych odsetek, które zobowiązuje się uregulować w trybie natychmiastowym.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z regulaminem stołówki ZSP nr 1 w Pleszewie

.....

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

\*Właściwe podkreślić