**Załącznik nr 1**

Siciny, …………………….

**…………………………………….**

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

**…………………………………….**

(adres zamieszkania)

**…………………………………….**

(telefon kontaktowy)

**OŚWIADCZENIE**

Zgłaszam chęć wykupienia obiadów dla mojego dziecka ………………………………….. od ……………………………… oraz zobowiązuję się do uiszczenia opłaty w wysokości **6,70 zł** za obiad do dnia **10-go** danego miesiąca.

…………………………

Podpis rodzica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wypłaty należy dokonać do **10 dnia** każdego miesiąca:

1. na rachunek bankowy Zespołu: Szkoła Podstawowa im. Henryka Sienkiewicza w Sicinach i Przedszkole w Sicinach, Siciny 78, 56-215 Niechlów, nr konta: **57 8669 0001 2007 0070 2063 0003**
2. wpłata gotówkowa w sekretariacie szkoły