PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię i nazwisko wychowanka …………………………………….........

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna lub pełnoletniego wychowanka ……………………………………….

tel. kontaktowy ……………….…….. adres mailowy ………………………………………………….

1. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z regulaminem stołówki ZSTI w Gliwicach.
2. Deklaruję korzystanie w roku szkolnym 2024/2025 z  ……………. wersji żywieniowej.
3. Zobowiązuję się do dokonania wpłaty za wyżywienie w terminie do 10. dnia każdego miesiąca oraz przestrzegania procedur zwrotu oraz zmian wersji i rezygnacji z wyżywienia.
4. Nadpłaty i zwroty proszę przelewać na konto:

……………………………………………………………………………………………………………

(podać numer konta i właściciela konta)

 ………………………………… …………………………………

 data podpis rodzica/opiekuna lub pełnoletniego wychowanka