

Łowicz, dnia

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(adres zamieszkania ucznia)

.....
(klasa)

**Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej nr 7 im. Jana Pawła II
z Oddziałami Integracyjnymi w Łowiczu**

Zwracam się z prośbą o zapisanie mojego dziecka
ucznia klasyna obiady (zupy) w szkole w roku szkolnym 2020/2021 od
miesiąca20.... r.

Przyjmuję do wiadomości, że odpłatność za zupy w wysokości 3,50 zł / zupę * liczba dni
w miesiącu, w którym moje dziecko uczęszcza na obiady,
będę wpłacać najpóźniej do przedostatniego dnia roboczego danego miesiąca
kalendarzowego w sekretariacie szkoły.

W przypadku choroby, wycieczki czy innej nieobecności dziecka w szkole,
poinformuję o tym fakcie sekretariat (tel. 46 837 73 87) najpóźniej do godz. 8.30 danego
dnia. Przekazanie informacji po godz. 8.30 spowoduje, że będę obciążona/y kosztami zupy.

Ponadto przyjmuję do wiadomości, że nieterminowe regulowanie odpłatności
za zupy będzie skutkowało wykreśleniem mojego dziecka z dożywiania.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)