*Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji uczniów w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym im. Przyjaciół Dzieci w Szklarach Górnych*

Szklary Górne, dnia……………………

……………………………………………

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

adres zamieszkania/telefon

Dyrektor Specjalnego Ośrodka

Szkolno – Wychowawczego

im. Przyjaciół Dzieci

w Szklarach Górnych

Proszę o umożliwienie spożywania posiłków przez ucznia……………………...

………………………………. w stołówce Ośrodka w roku szkolnym ……………………..

- całodzienne wyżywienie \*

- II śniadanie + obiad \*

Oświadczam, że zobowiązuję się do pokrywania kosztów wyżywienia do dnia 10-go następnego miesiąca

- w kasie Ośrodka \*

- przelewem na konto bankowe \*

........................................................

*(podpis rodziców/opiekunów prawnych)*

\* niepotrzebne skreślić