

.....
(miejsowość, data)

Nazwisko i imię rodzica

OŚWIADCZENIE

zgoda na przelew nadpłaty za obiady na konto

Wyrażam zgodę na przekazanie nadpłaconych środków za obiady, mojego dziecka
....., kl. w roku szkolnym 2018/2019 na
moje konto osobiste:

Nazwa banku

Nr konta

Proszę o dostarczenie nr konta do dnia 18.12.2018 r. do SP w Choroszczy , przy ul. Powstania Styczniowego 26A lub przesłanie mailem na adres sp@choroszcz.pl. Dziękujemy.

.....
(podpis)