

.....  
miejsowość i data

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon

.....  
adres e-mail

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że w roku szkolnym ..... opłaty za uczęszczanie mojego dziecka/i

.....  
imię i nazwisko dziecka / nazwa grupy

do przedszkola będę przekazywał/a w niżej wymienionych formach z góry do 10 dnia każdego miesiąca: **Wybraną formę prosimy zaznaczyć: x**

1. ŻYWIENIE:

- wpłata przelewem na konto bankowe
- wpłata gotówki w kasie DBFO

2. RADA RODZICÓW:

- wpłata przelewem na konto bankowe

.....  
czytelny podpis rodzica