

.....
miejscowość 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 opłaty za uczęszczanie mojego dziecka/i

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

1. ŻYWIENIE

2. RADA RODZICÓW

będę uiszczal/a przelewem na podane mi konta bankowe z góry **do 10 dnia każdego miesiąca.**

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego