

Sz. P.

.....

### INFORMACJA

#### O NALEŻNEJ OPŁACIE ZA WYŻYWIENIE

w Publicznej Szkole Podstawowej im. H. Sienkiewicza w Wielkich Oczach

1. Imię i nazwisko ucznia .....
2. Okres korzystania z wyżywienia ( od – do ) .....
3. Należna opłata za wyżywienie ( liczba dni x cena jednego posiłku )

..... dni x ..... zł = ..... zł

Należność należy wpłacić na konto Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Wielkich Oczach do 15 dnia następnego miesiąca .

Przelew powinien zawierać następujące dane:

- **Odbiorca:** Zespół Szkolno-Przedszkolny w Wielkich Oczach
- **Numer rachunku :** 63 9101 1013 2005 5101 9444 0001
- **Kwota:** ..... zł
- **Nazwa zleceniodawcy :** ( imię i nazwisko rodzica)
- **Tytułem:** ( wpisać imię i nazwisko dziecka;

*Wpłata za wyżywienie za m-c ..... r. .... zł*

.....

( pieczęć i podpis dyrektora ZS-P )