
SZKOŁA PODSTAWOWA

im. ks. Jana Kaczkowskiego w Pucku

DEKLARACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW NA DOWÓZ DZIECKA DO SZKOŁY

imię i nazwisko rodzica/opiekuna

adres

telefon

Jestem zainteresowana/ny dowozem do szkoły mojej córki/syna

Imię i nazwisko ucznia

w roku szkolnym _____/_____

w godzinach porannych*

z powrotem po zakończonych zajęciach*

*właściwe podkreślić

Interesuje mnie dowóz z miejscowości: _____

Ulica: _____

Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat z tytułu dowozu dziecka zgodnie z ustaloną stawką i w ustalonym terminie tj. do 10 dnia miesiąca za dany miesiąc.

Data i podpis Rodzica/Opiekuna prawnego