

**Deklaracja korzystania z wyżywienia w STOŁÓWCE SZKOLNEJ
w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym w Kłecku w roku 2025/2026**

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

Data urodzenia

Telefon kontaktowy do rodziców

Adres zamieszkania

Wymagana dieta potwierdzona zaświadczeniem od lekarza alergologa:

.....

Po otrzymaniu rachunku wpłaty należy dokonać na nr konta bankowego SOSW w Kłecku

52 1600 1462 1747 8518 0000 0001

Proszę zaznaczyć, z którego posiłku będzie korzystało dziecko

☐ śniadanie (2,00 zł)

☐ obiad (8,00 zł)

.....

Miejscowość i data

.....

podpis rodzica/opiekuna

* w przypadku stosowanej diety należy dołączyć ksero zaświadczenia lekarskiego

* zgodnie z wytycznymi Centrum Usług Wspólnych Starostwa Powiatowego w Gnieźnie dyrektor SOSW w Kłecku informuje, aby **NIE**
ZAOKRAGLAĆ podanych kwot za wyżywienie i wpisywać do przelewu dokładnie taką kwotę, która została podana na rachunku. W tytule przelewu należy podać **Imię i Nazwisko** dziecka.