………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko

………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………………………………………………….

Numer telefonu

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na przekazywanie przez Zespół Szkół Publicznych nr 1,

ul. Sezamkowa 23, 26 – 110 Skarżysko – Kamienna, ewentualnej nadpłaty

za pobyt dziecka …………………………………………………………………………………………..

 /imię, nazwisko, grupa/

……………………………………. w Przedszkolu nr 16 w Skarżysku - Kamiennej

na konto bankowe:

………………………………………………………………………………………………………………….

Imię, nazwisko, adres właściciela konta

…………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwa banku i numer oddziału

……………………………………………………………………………………………………………………

Adres banku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Pełny numer konta bankowego

Jednocześnie zobowiązuję się do zawiadomienia na piśmie o wszelkich zmianach dotyczących podanych wyżej informacji.

………………………………….. ……………………………………….

Miejscowość i data Podpis rodzica/opiekuna