

.....
miejsowość i data

.....
imię i nazwisko

.....

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że w roku szkolnym 2020/21 od miesiąca września opłaty

za uczęszczanie do przedszkola mojego dziecka

imię i nazwisko dziecka / nazwa grupy

będę przekazywał/a w formie przelewu z góry do 15 dnia każdego miesiąca zgodnie z procedurą wnoszenia opłat za pobyt dziecka w Przedszkolu Miejskim nr 4 Fantazja w Łukowie.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego