Kniewo, dnia…………..………

 ***Do***

 ***Dyrekcji Szkoły Podstawowej***

 ***Towarzystwa Salezjańskiego***

***im. ks. Ignacego Błażewskiego***

**DEKLARACJA ZWROTU KOSZTÓW ZA POBYT W INTERNCIE**

1. Oświadcza(my), iż ze względu na dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie, jesteśmy w stanie uiszczać miesięczną opłatę za pobyt w Internacie - syna:

........................................................................, w wysokości:......................................................

słownie:........................................................................................................................................

Deklaruję dokonywać wpłaty na:

- \*konto szkoły: Bank BGŻ Paribas S.A.: 49 1600 1084 1844 7444 0000 0002.

- \* w sekretariacie szkoły

2. Uczeń może być zwolniony z opłat, bądź opłata może być pomniejszona w przypadkach losowych. W takich okolicznościach należy zwrócić się z pisemną prośbą do Dyrektora Szkoły.

3. Wpłaty obejmują rok szkolny który liczy się od 1 września do 31 sierpnia danego roku szkolnego.

........................................................

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

*\*niepotrzebne skreślić*