Kniewo, dnia........................................

***Do Dyrekcji***

***Branżowej Szkoły I Stopnia Towarzystwa Salezjańskiego***

***im. ks. Ignacego Błażewskiego w Kniewie***

**DEKLARACJA ZWROTU KOSZTÓW POBYTU W INTERNACIE**

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: 06 1600 1462 1837 3616 2000 0001

- \* w sekretariacie szkoły

2. Minimalna wpłata powinna obejmować zwrot kosztów w wysokości 12,00 zł, za 1 dzień pobytu w Internacie.

3. 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.

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

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

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

*\*niepotrzebne skreślić*