

Żagań, dnia

.....
imię i nazwisko rodzica/ opiekuna

.....
adres

.....
nr telefonu

Pani Dorota Maćkowska
Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej nr 2
im. 11 Lubuskiej Dywizji Kawalerii Pancerniej
w Żaganiu

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu płatności za obiady w szkole z: **do 15 każdego miesiąca** na: **do** za obiady mojego dziecka (nazwisko i imię dziecka) z klasy w PSP nr 2 w Żaganiu.

Moje podanie uzasadniam:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania ustalonego terminu płatności.

.....

podpis matki/ opiekuna podpis ojca/ opiekuna

.....

.....

Decyzja Dyrektor Szkoły