

Rada Rodziców

przy Szkole Podstawowej nr 2 w Gryfinie

74-101 Gryfino , ul. 9Maja 4

UMOWA DZIERŻAWY SZAFKI SZKOLNEJ

NUMER 2018 / 2019

Imię i nazwisko ucznia	Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
Klasa :	Numer telefonu :

Niniejszym oświadczam , że zobowiązuję się do dzierżawy szafki nr
oraz do przestrzegania obowiązującego regulaminu , określającego zasady użytkowania szafki szkolnej.

.....
podpis ucznia

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....
podpis Zastępcy Przewodniczącej Rady Rodziców

Wpłata na radę Rodziców :

Opłata za dzierżawę szafki szkolnej :

(wypełnia osoba uprawniona)

Rok szkolny 2018/2019	
semestr I	semestr II
potwierdzenie wpłaty	