

.....
(Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

DEKLARACJA
kontynuacji zamieszkania
w Bursie Szkolnictwa Ponadpodstawowego Nr 1

Proszę wybrać lokalizację:

Al. marsz. F. Focha 39

ul. Rzeźnicza 4

Proszę o umożliwienie kontynuacji zamieszkania w Bursie od dnia 01.09.2024 roku
w Bursie w roku szkolnym:..... /mojej córce / synowi

- Nazwisko i imię ucznia
- Adres zamieszkania:
kod, miejscowość
- ulica, nr domu
- nr telefonu
- Szkoła
- Klasa

Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Bursy, Zarządzeń Dyrektora placówki
oraz **terminowego dokonywania wpłat za zakwaterowanie i wyżywienie od dnia
01.09.2024 r.**

.....
(Data, podpis ucznia)

.....
(Data, podpisy obydwójga rodziców lub prawnych opiekunów)