

### 15a. Upoważnienie do wystąpienia szkoły w imieniu rodziców/opiekunów prawnych do Ośrodka Pomocy Społecznej (dla osób zainteresowanych)

Upoważniam szkołę do wystąpienia w moim imieniu do Ośrodka Pomocy Społecznej o pokrycie kosztów wyżywienia syna/córki

.....  
*imię i nazwisko ucznia*  
( posiłki spożywane w stołówce internatu ) .....  
*podpis rodzica/prawnego opiekuna*

**Adres OPS** (podanie pełnego adresu jest konieczne aby szkoła podjęła działania):

Nazwa ośrodka: .....

Kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer: .....

.....

### 15b. Zobowiązanie do wnoszenia opłat za wyżywienie

Przyjmuję do wiadomości, że koszt całodziennej stawki żywieniowej w NOSW (internacie) F ECDiE wynosi: 11,28 zł. ( w przypadku zalecanej diety 11,94 zł.)

Zobowiązuję się do regularnego wnoszenia opłat za wyżywienie .....  
(imię i nazwisko dziecka), na zasadach opisanych w Regulaminie Mieszkańca Internatu.

.....  
*data i podpis rodzica / opiekuna prawnego*