

**14a. 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:

.....

14b. 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