

SZKOŁA PODSTAWOWA SIÓSTR FELICJANEK NR 28
im. bł. M. Angeli Truszkowskiej
ul. Azaliowa 10, 04-539 Warszawa
tel.: 22 815 20 53; fax: 22 812 70 24
e-mail: stfelic@wp.pl

.....
imiona i nazwisko rodziców

.....
.....
adres zamieszkania

DEKLARACJA

Decydując się na umieszczenie mojego syna / mojej córki

.....
imię i nazwisko dziecka

w Szkole Podstawowej Sióstr Felicjanek Nr 28 im. bł. Marii Angeli Truszkowskiej w Warszawie, oświadczam, że znam charakter Szkoły, określony w Jej Statucie i Regulaminie, związane z tą placówką zarówno prawa, jak i obowiązki uczniów Szkoły i ich rodziców. Zobowiązuję się do comiesięcznej regulacji stałej opłaty za Szkołę, uiszczanej przez 12 miesięcy roku szkolnego (wrzesień – sierpień) w wyznaczonej wysokości (czesne). Mam świadomość, że brak dopełnienia przeze mnie finansowej powinności może pociągnąć za sobą skreślenie nazwiska mojego dziecka z listy uczniów Szkoły Podstawowej.

Pamiętając o własnej odpowiedzialności za wychowanie mojego dziecka, deklaruje swoją gotowość współpracy ze Szkołą dla jego dobra.

.....
podpis rodziców

Warszawa, dn.