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 ……………………………………………. o kodzie dostępu …………………………… , oraz zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującego regulaminu , określającego zasady użytkowania szafki szkolnej.

……………………………………….. ………………………………………….

 podpis ucznia podpis rodzica/ opiekuna prawnego

 …………………………………………………………

 podpis Przewodniczącego/ Zastępcy Rady Rodziców

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Wpłata na radę Rodziców : ……………………………

Opłata za dzierżawę szafki szkolnej :

|  |
| --- |
| **Rok szkolny****2018/2019** |
| semestr I | semestr II |
|  |  |
| potwierdzenie wpłaty |

(wypełnia osoba uprawniona )