……..
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

…..…….....
(miejscowość, data)

…….
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/
pełnoletniego ucznia /będącego właścicielem konta)

……

…….
(adres)

I Liceum Ogólnokształcące
w Nowej Sarzynie

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na dokonywanie wypłaty zwrotu środków finansowych z tytułu zakupu biletu miesięcznego w roku szkolnym 2023/2024 – przelew bankowy na wskazany poniżej numer rachunku bankowego.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

prowadzonego przez bank :

……
(nazwa banku)

Jednocześnie zobowiązuję się do zawiadomienia na piśmie o wszelkich zmianach dotyczących podanych wyżej informacji.

……
(podpis rodzica/opiekuna
prawnego/pełnoletniego ucznia)