

Sokołowice , dnia

.....
(imię i nazwisko Rodzica)

Oświadczenie
o wyrażeniu zgody na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na otrzymywanie korespondencji od Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach dotyczącej miesięcznego rozliczenia za wyżywienie mojego dziecka w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach , drogą elektroniczną na adres e-mail (proszę wpisać wyraźne i drukowane litery):

.....

Oświadczam, że będę odbierał/a w/w korespondencję pod wskazanym adresem e-mail.

Zobowiązuję się do każdorazowego i natychmiastowego podania zmiany tego adresu świadomy/-a, że do tego czasu doręczenie korespondencji na dotychczasowy adres e-mail będzie skuteczne.

Za datę otrzymania korespondencji uznaję datę jej wysłania przez sekretariat Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach.

Informację Szkoła Podstawowa im. Orła Białego w Sokołowicach będzie wysyłała z adresu:
posilek.sok@olesnica.wroc.pl

** niepotrzebne skreślić*

.....
czytelny podpis