*Proszę wypełniać dużymi literami*

Szkoła Podstawowa nr 8

84-300 Lębork, ul. Mireckiego 10

Tel./fax. 059 8621245

**REZYGNACJA DZIECKA**

**Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

**ROK SZKOLNY 2017/2018**

1. Z dniem …………………….. rezygnuję z obiadów w szkole dla mojego dziecka ……………………………..……….………..….. z klasy …………

2. Zobowiązuję się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia rezygnacji w terminie płatności za dany miesiąc.

………………..…………………………………

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Data wpływu do SP nr 8 …………………… Podpis …………..…………..(wypełnia pracownik szkoły)

Nr identyfikatora ………………………………………………….. (wypełnia pracownik szkoły)