………………………………, dnia ………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

………………………………………………….

**REZYGNACJA Z OBIADÓW**

Informuję, że moje dziecko …………………………………………………………………………………………….

ze szkoły ……………………………………………………………………………………………………………………………

nie będzie korzystać z obiadów szkolnych od miesiąca …………………………………………………….

Zobowiązuję się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do ostatniego dnia miesiąca

poprzedzającego rezygnację w terminie płatności za dany miesiąc.

 …………………………………….

(podpis rodzica/opiekuna prawnego