Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW**

Informuję, że moje dziecko……………………………………………………., klasa…………….. od dnia……………………….

Nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej w Szkole Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Tłuczani. Zobowiązuję się dokonać wpłaty za spożyte obiady za miesiąc …………………………………………

 …………………………………………………

 data, podpis rodzica/opiekuna prawego