Stara Łubianka, dnia…………………..

**Wniosek o rezygnację z posiłków**

Zgłaszam rezygnację z posiłku ucznia……………………………………………………………………..

od dnia ……………………………………………

Nadpłatę proszę zwrócić na nr konta……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………..

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)