

**REZYGNACJA DZIECKA
Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

1. Z dniem rezygnuję z obiadów w szkole mojego dziecka

.....,

(imię i nazwisko dziecka)

(klasa)

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

.....
(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)