



Szkoła Podstawowa nr 12
im. gen. Mariusza Zaruskiego
w Gdyni

Załącznik nr 3
do Regulaminu Stołówki Szkolnej

REZYGNACJA DZIECKA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

Z dniem

d	d	m	m	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---

 r. rezygnuję z obiadów w szkole

mojego dziecka ,
(imię i nazwisko dziecka) (klasa)

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

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