

Wrocław, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

.....  
(telefon)

### REZYGNACJA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

Ja ....., oświadczam,  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

że moje dziecko .....  
(imię, nazwisko dziecka)

uczeń/uczennica\* klasy ..... nie będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej  
w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 2 we Wrocławiu od dnia .....

Ewentualną nadpłatę za niewykorzystane obiady proszę zwrócić na konto

nr .....

.....  
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

\* niepotrzebne skreślić