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 …………………………

……………………………………

 (podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

\* niepotrzebne skreślić