

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