

**REZYGNACJA DZIECKA
Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
ROK SZKOLNY 20.../20...**

1. Z dniem rezygnuję z obiadów w szkole mojego dziecka
..... z klasy.....

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

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

Wypełnia pracownik szkoły:

Data wpływu do SP nr 13 Podpis