

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW
W STOŁÓWCE SZKOŁY PODSTAWOWEJ W WIŃSKU**

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ _____ KLASA _____

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA _____

Z dniem składam rezygnację z deklarowanych posiłków
mojego dziecka .

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

Data

Czytelny podpis rodzica/opiekuna.....