

Głogów, dnia

Dane rodzica / opiekuna:

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW
W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

Oświadczam, że rezygnuję z korzystania z posiłków (obiadów) w stołówce szkolnej dla mojego dziecka:

- **Imię i nazwisko dziecka:**
- **Klasa:**

Dziecko nie będzie korzystać z wyżywienia począwszy od dniar.

Zobowiązuję się do uregulowania wszelkich należności za posiłki wydane do wyżej wymienionego dnia.

(Wypełnić, jeśli przysługuje zwrot środków):

Proszę o zwrot niewykorzystanych środków oraz nadpłaty wynikających z rezygnacji na rachunek bankowy:

Nr konta:

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