Recz, dnia………………………

..................................................

(nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

..................................................

(adres)

..................................................

(nr telefonu)

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW O REZYGNACJI Z OBIADÓW W SZKOLE**

Oświadczam, że rezygnuję z obiadów dla mojego dziecka ……………………………… ucznia klasy ..................................... od dnia ................................... roku …............... Wyrażam zgodę na dokonanie zwrotu za niewykorzystane obiady oraz nadpłaty przelewem na konto bankowe wskazane poniżej: …………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………...

 Podpis rodzica/prawnego opiekuna