Wrocław, dnia .....

Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna
prawnego…….

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW

Informuje, że moje dziecko nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej w Szkole Podstawowej nr 67 we Wrocławiu od dnia .....

Imię i Nazwisko dziecka: .....

Klasa : .....

Powód rezygnacji : .....

Oświadczam ,że z dniem wypisania dziecka opłaty za obiady zostały uregulowane.

…… …….

…….. podpis rodzica/opiekuna

Podpis intendenta