**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW**

**Ja ……………………………………………………………………………………………… ……… informuję, że moje dziecko**

 **imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego**

 **………………………………………………….…………………………………………………………………..………………………………..**

 **imię, nazwisko, klasa, nr ewidencyjny**

**od dnia ………………………………………. nie będzie korzystać z posiłków w Szkole Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Łomnicy**

**Nadpłatę proszę przekazać na nr rachunku bankowego:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

 **…………………, dn. ................................ ……………………………………….**

 **Podpis rodzica/opiekuna prawnego**