

.....
(imię i nazwisko rodziców / opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)

do Dyrektora
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
ul. Główna 42, 44-290 Jejkowice

Z dniem rezygnuję z obiadów w szkole dla mojego dziecka

..... z klasy.....
(imię i nazwisko)

Zobowiązuje się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia rezygnacji
w terminie płatności za dany miesiąc.

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

* *właściwe podkreślić*

Wypełnia pracownik szkoły:

Data wpływu do ZSP Jejkowice podpis.....