

.....  
data

.....  
imię ,nazwisko opiekuna

### OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z OBIADÓW

Oświadczam iż rezygnuję z korzystania obiadów w Szkole Podstawowej nr 18

w miesiącu. , od miesiąca..... 20.....r.  
(niepotrzebne skreślić )

dla.....  
(imię,nazwisko dziecka)

klasa.....

.....  
(podpis opiekuna)

- 1.Odpisy za niewykorzystane obiady zostaną zwrócone na konto bankowe rodzica/opiekuna podane w karcie zgłoszeniowej dziecka na obiady
- 2.Oświadczenie wypełniamy tylko w przypadku nieobecności dziecka na obiadach 1-go m-ca lub kilku m-cy( nie dotyczy kilku dni)