

Załącznik nr 2

**do Zarządzenia nr 13/2023/2024 Dyrektora Szkoły Podstawowej
im. Powstańców Wielkopolskich w Wójcinie**

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

Szkoła Podstawowa im. Powstańców Wielkopolskich w Wójcinie

Informuję, że moje dziecko z klasy/oddziału.....
nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej od dnia

Zobowiązuję się do całkowitego rozliczenia za obiady do dnia rezygnacji w terminie
ustalonym w regulaminie.

.....

(data, podpis rodzica/opiekuna)