

**REZYGNACJA DZIECKA
Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
ROK SZKOLNY 2024/2025**

1. Rezygnuję z obiadów w szkole mojego dziecka.....(imię i nazwisko) kl.....z dniem.....
2. Zobowiązuję się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia rezygnacji w terminie płatności za dany miesiąc.
3. W razie jakichkolwiek nadpłat proszę o wpisanie numeru konta bankowego na które zostaną zwrócone pieniądze.....

.....
Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Data wpływu do ZSP nr 11Podpis.....(wypełnia pracownik szkoły)