

OŚWIADCZENIE RODZICÓW O REZYGNACJI Z OBIADÓW W SZKOLE

Oświadczam, że rezygnuję z obiadów dla mojego dziecka
ucznia klasy od dnia

Wyrażam zgodę na dokonanie zwrotu za niewykorzystane obiady oraz nadpłaty
przelewem na konto bankowe wskazane poniżej: *(wypełnić, jeśli zachodzi taka potrzeba)*

.....

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna

Sosnowiec, dnia