Głubczyce, dnia ..……………………

**REZYGNACJA Z KORZYSTANIA Z ODPŁATNYCH OBIADÓW**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 2 W GŁUBCZYCACH**

Ja, niżej podpisany: …………………………………………………………………………………………………………..…………….

/nazwisko i imię rodzica/ opiekuna prawnego/

tel. kontaktowy: …………………….………………..

 oświadczam, że od miesiąca ……………………………………………….

 …………………………………………………………………………………………………………………………. kl. ……………..………..

/nazwisko i imię dziecka/

nie będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej.

…………………………………………………………

podpis rodzica / opiekuna prawnego