

Gdańsk, dnia.....

## **REZYGNACJA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

1. Z dniem ..... rezygnuję z obiadów w stołówce szkolnej mojego dziecka..... kl. ....
2. Zobowiązuję się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia rezygnacji w terminie płatności za dany miesiąc.
3. Nadpłaty proszę zwrócić na konto bankowe nr .....

.....  
podpis rodzica / prawnego opiekuna