

.....

Gdynia dnia.....

Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

### **OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW**

Informuje, że moje dziecko nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej w Szkole  
Podstawowej nr 10 im. Eugeniusza Kwiatkowskiego w Gdyni od dnia .....

Imię i Nazwisko dziecka:.....

Klasa: .....

Nr. obiadowy.....

Powód rezygnacji .....

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Odpisy za odwołane obiady zwrócone zostaną przelewem na konto rodzica/ opiekuna prawnego:

Imię i Nazwisko:.....

Numer Konta bankowego:.....