Świdwin, dnia ………………………………. ……………………………………………………………………

 *Podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka*

*Załącznik nr 2 do Regulaminu stołówki*

*Publicznej Szkoły Podstawowej nr 1 w Świdwinie*

**REZYGNACJA Z OBIADÓW SZKOLNYCH (ZUPY)**

**Dane osobowe rodzica/prawnego opiekuna**

………………………………………………………………….

………………………………………………………………….

…………………………………………………………………

Ja, …………………………………………………… oświadczam, że moje dziecko :…………………………………….…………,

uczeń klasy ……….. nie będzie korzystało z zup w stołówce szkolnej od miesiąca : …………………………….

***……………………………………………………***

*Podpis rodzica/opiekuna prawnego*