

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

Pężino,.....  
(data)

.....

.....  
(adres zamieszkania)

## **OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z OBIADÓW**

Oświadczam, że z dniem ..... rezygnuję z posiłków mojego dziecka  
(data)

..... klasa .....  
(imię i nazwisko)

wydawanych w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Pężinie.

Informuję, że znam zasady całkowitej rezygnacji z posiłków, którą należy zgłaszać w formie pisemnej w sekretariacie szkoły lub u osoby odpowiedzialnej w szkole za ewidencję posiłków, co najmniej na 3 dni przed dniem rezygnacji.

.....  
(data i podpis rodzica)