

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z KORZYSTANIA Z OBIADÓW  
W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

Informuję, że ....., klasa .....

imię i nazwisko ucznia / pracownika

od dnia .....

nie będzie / nie będę korzystać z obiadów w stołówce szkolnej przy Szkole Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Doruchowie.

Zobowiązuję się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia rezygnacji w kwocie i terminie płatności wskazanym przez intendentkę.

.....

data i podpis