Załącznik nr 2
do Regulaminu korzystania z
obiadów w ZS-P

REZYGNACJA Z OBIADÓW

1. Ja niżej podpisany/a informuję, że ..... uczeń klasy …… **NIE będzie korzystał** z posiłków w stołówce szkolnej od miesiąca……w roku szkolnym 2023/2024.

2. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna
   ……
3. Numer telefonu rodzica/opiekuna
   ……
4. Wyrażam zgodę na przelew ewentualnej nadpłaty z tytułu żywienia mojego dziecka na konto bankowe o numerze:

Świnoujście, dnia .....

…….....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)