**WNIOSEK – REZYGNACJA**

 Ja niżej podpisana/y……………………………………………………………………………………………………………….. zamieszkała/y …………………………………………………………………………………………………………………………… tel .kontaktowy …………………………………………………………………………………………………………………………. -zgłaszam rezygnację z obiadów mojego syna / córki ……………………………………………. klasa ………. Od dnia ……………………………… oraz zobowiązuję się uiścić zaległe opłaty.

**DATA podpis rodzica / opiekuna prawnego**

……………………….………………………………………………………….