**Rezygnacja z dożywiania**

Ja, …………………………………………………………………………………........................,

Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna Prawnego

oświadczam, że moje dziecko ……………………………………………….. klasa ……………

nie będzie korzystało z dożywiania w stołówce szkolnej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Przedmościu od ………………………..r.

Kartę rezygnacji należy dostarczyć do sekretariatu szkoły lub przesłać w wersji elektronicznej na adres e-mail intendent@przedmoscie.edu.pl

Przedmoście, dnia ……………………………………….

…………………………………………… Podpis Rodzica/ Prawnego Opiekun