

Rezygnacja
z korzystania z obiadów szkolnych
w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 2 w Katowicach

1. Z dniem rezygnuję z obiadów mojego dziecka

..... z klasy
(imię i nazwisko dziecka)

2. Zobowiązuję się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia rezygnacji w terminie płatności za dany miesiąc.

3. Nadpłatę proszę zwrócić na konto bankowe nr
.....

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna