**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW**

Informuję że moje dziecko …………………………………………………………………..

 Imię i nazwisko klasa

Od dnia ……………………………..nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej

W Szkole Podstawowej nr 3 im. Janusza Kusocińskiego w Sulechowie

Sulechów , dn...…………….. ………………………………………..

 Podpis opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW**

Informuję że moje dziecko …………………………………………………………………..

 Imię i nazwisko klasa

Od dnia ……………………………..nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej

W Szkole Podstawowej nr 3 im. Janusza Kusocińskiego w Sulechowie

Sulechów , dn...…………….. ………………………………………..

 Podpis opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW**

Informuję że moje dziecko …………………………………………………………………..

 Imię i nazwisko klasa

Od dnia ……………………………..nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej

W Szkole Podstawowej nr 3 im. Janusza Kusocińskiego w Sulechowie

Sulechów , dn...…………….. ………………………………………..

 Podpis opiekuna prawnego