**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW**

Zgłaszam rezygnację korzystania z posiłków w stołówce szkolnej w Szkole Podstawowej nr 14

im. Adama Mickiewicza w Zielonej Górze:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Imię i nazwisko ucznia, klasa

od miesiąca ……………………………………………………

 miesiąc, rok

Zielona Góra, dn. ............................. …………………………………………………………...

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego