**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**