

**OŚWIADCZENIE O CZASOWEJ
REZYGNACJI Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

Oświadczam, że moje dziecko,
(imię i nazwisko dziecka)

które jest uczniem klasy nie będzie korzystało

w dniu*/dniach* (oddo) z obiadów w stołówce szkolnej
w Szkole Podstawowej nr 10 im. Henryka Sienkiewicza w Lublinie.

Dane rodzica/opiekuna prawnego

Imię i nazwisko

tel. kontaktowy

Lublin, dnia

.....
*czytelny podpis rodzica
/prawnego opiekuna szkoły)*

* Niepotrzebne skreślić