

ROZWIĄZANIE UMOWY NA KORZYSTANIE Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

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

które jest uczniem klasy nie będzie korzystało od dnia
z obiadów w stołówce szkolnej w Szkole Podstawowej nr 10 im. Henryka Sienkiewicza w Lublinie.

*Jednocześnie zobowiązuje się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia rezygnacji
w terminie płatności za dany miesiąc.*

Dane rodzica/opiekuna prawnego

Imię i nazwisko

tel. kontaktowy

Lublin, dnia

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