Warszawa, dn.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko rodzica)*

Szkoła Podstawowa nr 310

ul. Hawajska 7

02-776 Warszawa

Niniejszym informuję, że moje dziecko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uczennica/uczeń klasy \_\_\_\_\_\_\_ od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **nie będzie korzystać z posiłków wydawanych w szkole.**

Oświadczam, że uregulowane są wszelkie należności z tytułu zjedzonych obiadów, jeśli mam zaległości na kartotece obiadowej dziecka zobowiązuje się do ich uregulowania .

\*Proszę o zwrot kwoty \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za niewykorzystane obiady na podany nr konta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*\*Wypełnić jeśli dotyczy:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(czytelny podpis rodzica)*