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)*