

.....  
(miejscowość, data)

.....  
.....  
(imię, nazwisko, adres rodzica / opiekuna prawnego)

## REZYGNACJA Z OBIADÓW W SZKOLE

Informuję, że moje dziecko .....  
(imię, nazwisko)

ucznia klasy ..... nie będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej w Szkole

Podstawowej nr 43 z Oddziałami Integracyjnymi im. Jana Kaczmarka, 53-424 Wrocław,

Ul. Grochowa 36-38 od .....  
(dzień, miesiąc, rok)

Wyrażam zgodę na dokonanie zwrotu nadpłaty za niewykorzystane obiady przelewem na konto bankowe wskazane poniżej:

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)