**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW**

Informuję, że moje dziecko ………………………………………………………………………………………………………….…..

imię, nazwisko, klasa

od dnia ………………………………………… nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej w Szkole Podstawowej nr 3 im. Marii Konopnickiej w Łapach.

dn. ................................ ……………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna prawnego