**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 15 im. Tadeusza Kościuszki w Kielcach.

Kielce, dn. .................................... …………………………………………….

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego