*Załącznik nr 2*

*do regulaminu korzystania z posiłków w Szkole ………………..*

**REZYGNACJA Z OBIADÓW**

1. Ja niżej podpisany/a informuję, że ...................................................................... uczeń klasy …………

|  |
| --- |
|  |

 (nazwisko i imię ucznia)

**NIE będzie korzystał** z posiłków w stołówce szkolnej od **MIESIĄCA……………………………………**w roku szkolnym 2021/2022:

1. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna ………………………………………………………………………
2. Numer telefonu rodzica/opiekuna ………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |
| 1 | 2 |  | 3 | 4 | 5 | 6 |  | 7 | 8 | 9 | 10 |  | 11 | 12 | 13 | 14 |  | 15 | 16 | 17 | 18 |  | 19 | 20 | 21 | 22 |  | 23 | 24 | 25 | 26 |

1. Wyrażam zgodę na przelew ewentualnej nadpłaty z tytułu żywienia mojego dziecka na konto bankowe o numerze:

Świnoujście, dnia ................................

……………………….....................................................................

  (Czytelny podpis rodzica/opiekuna i numer telefonu do kontaktu)