26 SZKOŁA PODSTAWOWA IM. ŻOŁNIERZY ARMII KRAJOWEJ GDYNIA

Oświadczenie
o rezygnacji z obiadów

Informuję, że moje dziecko nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej w Szkole Podstawowej nr 26 w Gdyni od dnia …….

Imię i nazwisko dziecka …….

Klasa ……

……..
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Odpisy za niewykorzystane obiady zwrócone zostaną przelewem na konto rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko …….

Numer konta bankowego ……..

Rezygnację z żywienia w następnym miesiącu należy zgłosić do intendenta/świetlicy szkolnej najpóźniej do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, którego rezygnacja dotyczy.