

REZYGNACJA Z OBIADÓW

Ja, oświadczam, że moje dziecko

..... Uczeń klasy
nie będzie korzystało z obiadów w Szkole Podstawowej im. św. Jana Pawła II
w Łętowni od dnia

Zobowiązuję się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia
rezygnacji w terminie płatności za dany miesiąc.

Nadpłatę proszę zwrócić na konto bankowe nr :

Nazwa banku

.....

Nr konta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię, nazwisko oraz adres zamieszkania właściciela rachunku:

.....

.....

Podpis rodzica