# OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW

Informuję, że moje dziecko……………………………………………………. od dnia…………………………………………….…..nie będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 9 w Bełchatowie. Bełchatów

dn,………………………………………………………………………

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego