**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.19 im. Wandy Chotomskiej z siedzibą w Łodzi

………………………………………………..........

Łódź, dnia. ................................ Podpis rodzica/opiekuna prawnego