REZYGNACJA Z OBIADÓW SZKONYCH

Oświadczam, że moje dziecko .....

uczeń klasy .....

nie będzie korzystało z obiadów w Szkole Podstawowej Nr 43 w Lublinie

od dnia .....

..... Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

..... Data zdania karty obiadowej i podpis intendenta

*Numer konta na zwrot nadpłaty za obiady szkolne: .....

imię i nazwisko posiadacza konta

nr rachunku bankowego

*wypełnić w przypadku zmiany numeru konta do zwrotu ewentualnej nadpłaty za obiady szkolne