***Szkoła Podstawowa nr 3***

***ul.* *Jana III Sobieskiego 211B***

***42-580 Wojkowice***

*sp3wojkowice@poczta.onet.pl*

*tel / fax (32) 769 57 64, kom.785 937 098*

*Wojkowice; dnia ………………*

**OŚWIADCZENIE REZYGNACJI**

**z obiadów szkolnych**

Informuję, że moje dziecko …………………………………………………….

( imię i nazwisko, klasa)

od ……………………………… nie będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej Szkoły Podstawowej nr 3 w Wojkowicach.

……………………………………

( podpis rodzica lub prawnego opiekuna)