

# REZYGNACJA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

## Zespołu Szkół nr 19 w Bydgoszczy

1. Ja, \_\_\_\_\_ oświadczam, że moje dziecko  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

\_\_\_\_\_, uczeń klasy \_\_\_\_\_

nie będzie korzystało z obiadów w szkolnej stołówce od dnia \_\_\_\_\_.

2. Zobowiązuję się do całkowitego uregulowania opłat za obiady wydane do dnia rezygnacji w terminie płatności za dany miesiąc.

3. Nadpłatę za obiady proszę zwrócić na konto bankowe nr:

\_\_\_\_\_

4. Imię i nazwisko oraz adres właściciela konta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
data i podpis rodzica /opiekuna prawnego