........................................................................ Lipno, dnia....................................

Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW**

Informuję, że nie będę korzystać z obiadów w stołówce szkolnej w Szkole Podstawowej nr 3 w Lipnie od dnia......................................

Imię i Nazwisko dziecka/nauczyciela: ................................................

Klasa: ....................................................

 .....................................

 (podpis rodzica/nauczyciela)