

FORMULARZ REZYGNACJI Z OBIADÓW

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Łączniku • rok szkolny 2026/2027

Imię i nazwisko dziecka	Klasa
Adres zamieszkania	Telefon kontaktowy
Adres e-mail rodzica/opiekuna (opcjonalnie)	Data złożenia formularza

TERMIN REZYGNACJI

Proszę o wykreślenie dziecka z listy osób korzystających z obiadów szkolnych	ze skutkiem od dnia:
--	-------------------------------

OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

1. Zobowiązuję się do uregulowania należności za wszystkie posiłki wydane do dnia, od którego rezygnacja staje się skuteczna.
2. Potwierdzam zapoznanie się z zasadami korzystania ze stołówki szkolnej i odpłatności za posiłki oraz ich akceptację.

WAŻNE: Rezygnację należy zgłosić intendence najpóźniej w miesiącu poprzedzającym miesiąc, od którego dziecko nie będzie korzystało z obiadów.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA FORMULARZA – WYPEŁNIA SZKOŁA

Data przyjęcia:	Podpis osoby przyjmującej:
-----------------------	----------------------------------