**Załącznik nr 2 do Regulaminu korzystania ze stołówki szkolnej**

 **w Zespole Szkół w Medyni Głogowskiej**

**…………………………………….**

***(imię i nazwisko)***

**…………………………………….**

**…………………………………….**

***(adres)***

**KARTA REZYGNACJI Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

**w roku szkolnym ……… /………**

Ja niżej podpisany, ……………………………………… oświadczam, że moje

dziecko*…………………………………. klasa ……………………...*

 *(imię i nazwisko)*

nie będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej od miesiąca ………………………

…………………………

……………………………

miejscowość i data

podpis rodzica/opiekuna