

KWESTIONARIUSZ – REZYGNACJA Z OBIADÓW

1. Z dniem..... rezygnuję z obiadów w szkole
mojego dziecka..... z klasy.....
2. Zobowiązuję się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia
rezygnacji w terminie płatności za dany miesiąc.
3. Nadpłaty proszę zwrócić na konto bankowe nr.....

.....
Podpis Rodzica/Prawnego Opiekuna