

Dzietrzkowice, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna)

.....

.....

(adres zamieszkania)

Zespół Szkół w Dzietrzkowicach  
ul. Szkolna 1  
98-432 Łubnice

## **KWESTIONARIUSZ**

### **REZYGNACJI Z OBIADÓW w SZKOLE PODSTAWOWEJ W DZIETRZKOWICACH**

Z dniem.....rezygnuję z obiadów w Szkole Podstawowej w Dzietrzkowicach  
dla mojego dziecka

.....  
z klasy.....

Zobowiązuję się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia rezygnacji  
w terminie płatności za dany miesiąc.

Nadpłatę proszę zwrócić na moje konto nr :

.....

.....  
/PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/