*Załącznik nr 2 do*

*Regulaminu korzystania ze stołówki szkolnej*

*w Zespole Szkół w Moszczenicy*

**KARTA REZYGNACJI DZIECKA Z ŻYWIENIA**

**W ZESPOLE SZKÓŁ W MOSZCZENICY**

1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia …………………………………………………………..
2. Grupa/ klasa …………………………………………………………………………………
3. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………
4. Kontakt telefoniczny ………………………….. e-mail …………………………………..
5. Proszę o wypisanie mojego dziecka z żywienia począwszy od dnia …………………………………….
6. Zobowiązuję się niezwłocznie do całkowitego rozliczenia za posiłki wydane do dnia niniejszej rezygnacji.

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami odpłatności za żywienie i akceptuję je.**

Moszczenica, dnia ………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna

…………………………………………………