**Załącznik nr 2**

Siciny, …………………….

**……………………………………….……….**

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

**………………………….…………………….**

(adres zamieszkania)

**……………………………………………….**

(telefon kontaktowy)

**OŚWIADCZENIE**

Zgłaszam rezygnację z korzystania z obiadów przez moje dziecko ……………….................

od………………………………… .

…………………………

Podpis rodzica