***SZKOŁA PODSTAWOWA NR 27***

***IM. K.K.BACZYŃSKIEGO W KIELCACH***

**ul. Marszałkowska 96, 25 - 549 Kielce tel. (41) 367 64 88**

**fax. (41) 367 69 25**

**NIP: 959-11-99-095 REGON: 000694860** [**http://**](%20%20%20http://)**sp27.kielce.eu *email:*** [**sekretariat@sp27.kielce.eu**](mailto:sekretariat@sp27.kielce.eu)

Szkoła Podstawowa nr 27 im. K. K. Baczyńskiego w Kielcach

………………………………………….

(nazwisko i imię rodzica/opiekuna dziecka)

**Oświadczenie**

Oświadczam, że z dniem ……………………….. rezygnuję z korzystania z obiadów w

(data)

stołówce szkolnej przez ………………………………………………. z klasy ……..

(imię i nazwisko ucznia)

Kielce, dn. …………………….. ……..…………………………

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)