***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%3A//)**sp27.kielce.eu *email:*** **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)