*Załącznik nr 3*

*do Regulaminu stołówki szkolnej Szkoły Podstawowej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Iłowie*

# OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA

….........................................................................

imię i nazwisko rodzica, prawnego opiekuna

….........................................................................

adres

….........................................................................

numer telefonu

Informuję, że dziecko

……………………………………………………………………………….................

(imię i nazwisko, klasa)

od dnia ………………………………..

do dnia ………………………………...

**nie będzie korzystało** z obiadów w stołówce szkolnej Szkoły Podstawowej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Iłowie.

Iłów dn. ……………………… …........................……………………

(podpis rodzica, prawnego opiekuna)