



Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 4/2025

## OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko dziecka:

.....

Klasa:

.....

Numer rachunku bankowego do zwrotu:

.....

Imię i nazwisko właściciela rachunku:

.....

Oświadczam, że od dnia ..... mój/a syn/córka nie będzie korzystał/a z posiłków  
w stołówce szkolnej Szkoły Podstawowej nr 100.

Podpis rodzica/opiekuna

.....