(miejscowość, data)

## Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna: Adres:

## Kod pocztowy i miasto:

## **DYREKTOR**

## **Szkoły Podstawowej Nr 11**

## **w Koninie**

# **Wypowiedzenie umowy w sprawie odpłatności za obiady**

## Niniejszym informuję, że zgodnie z postanowieniami paragrafu 3 umowy w sprawie odpłatności uczniów za obiady szkolne w stołówce SP-11 w Koninie zawartej dnia: z dniem:

## wypowiadam niniejszym wyżej wymienioną umowę z zachowaniem ustawowego terminu wypowiedzenia 7 dni. Umowa zostaje wypowiedziana z powodu:

## Wypowiedzenie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Szkoła Podstawowa Nr 11 w Koninie, a drugi rodzic lub opiekun dziecka SP-11.

## Podpis rodzica: Podpis dyrektora SP11: