

REZYGNACJA Z OBIADÓW SZKOLNYCH

Dane osobowe rodzica/prawnego opiekuna

.....

.....

.....

Ja, oświadczam, że moje dziecko :.....,

uczeń klasy nie będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej od miesiąca:

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego