

REZYGNACJA Z KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW w roku szkolnym 20...../20.....	
Dane rodzica / opiekuna prawnego	Dane ucznia
Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko ucznia:
Adres zamieszkania:	Klasa / grupa:
Telefon kontaktowy:	Adres email:
Oświadczam, że od miesiąca20..... r. w/w uczeń nie będzie korzystał z obiadów w stołówce szkolnej / nie będę korzystał z obiadów w stołówce szkolnej	
..... Miejscowość, data	 Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego
Potwierdzam złożenie rezygnacji	
..... Miejscowość, data	 Podpis pracownika szkoły