

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW

Informuję, że moje dziecko

(imię, nazwisko, klasa)

od dnia nie będzie korzystać z obiadów w
stołówce szkolnej.

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW

Informuję, że moje dziecko

(imię, nazwisko, klasa)

od dnia nie będzie korzystać z obiadów w
stołówce szkolnej.

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna