

Rezygnacja

Imię i nazwisko ucznia:

Klasa:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Telefon kontaktowy:

**Informuje, że z dniem: rezygnuję z korzystania przez moją córkę /
mojego syna* ze stołówki szkolnej.**

Data:

Czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego:

.....

.....

1/ *Niepotrzebne skreślić