

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Osieczna, dnia

.....
Adres zamieszkania

REZYGNACJA

Rezygnacja całkowita z obiadów w stołówce szkolnej od miesiąca

..... klasa
/Imię i nazwisko dziecka/

.....
data i podpis rodzica/opiekuna