

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW

Informuję, że moje dziecko
(imię, nazwisko, klasa)

od dnia nie będzie korzystać z obiadów

W

.....
/ nazwa szkoły, do której dziecko uczęszcza /

Wadowice Górne, dn.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)