

Wrocław, dnia.....

.....
Dane rodzica/ opiekuna prawnego

.....
Tel. kontaktowy

.....
e-mail

Rezygnacja z obiadów w stołówce szkolnej rok szkolny.....

Ja,.....
Imię i nazwisko opiekuna prawnego

oświadczam, że moje dziecko

.....
Dane ucznia, klasa

nie będzie korzystało z obiadów w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 12

od dnia
Data rezygnacji

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego