Szkoła Podstawowa nr 1
im. Bolesława Chrobrego
data……
w Międzyzdrojach

REZYGNACJA UCZNIA Z OBIADÓW
W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

Począwszy od dnia.....

moja córka/syn*..... .....
imię i nazwisko klasa

NIE BĘDZIE KORZYSTAĆ Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ.

.....
podpis opiekuna

*-niepotrzebne skreślić