

Rezygnacja z obiadów – uczeń

Ja,

Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna Prawnego

oświadczam, że moje dziecko klasa

nie będzie korzystało z obiadów na stołówce szkolnej Szkoły Podstawowej im. Juliusza Rogera w Sośnicowicach od
dnia

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Sośnicowice, dn.