

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
data

REZYGNACJA Z POSIŁKU SZKOLNEGO

Informuję, iż z dniem

dziecko moje(imię i nazwisko)

nie będzie jadło obiadów szkole.

.....
podpis rodzica

Rezygnacja może nastąpić z dniem pierwszego każdego miesiąca.

.....
data wpływu do szkoły