

**Szkoła Podstawowa im. Wojska Polskiego
w Zegrzu**

REZYGNACJA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

Zgłaszam rezygnację z obiadów w stołówce szkolnej:

.....
(imię, nazwisko, klasa, szkoła)

od miesiąca

.....
(miesiąc, rok)

Dane rodzica (opiekuna prawnego):

.....
(imię, nazwisko)

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Data wpływu do SP Podpis
(wypełnia pracownik szkoły)