

## REZYGNACJA

Ja,

.....  
( imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego )

oświadczam, że moje dziecko ..... uczeń klasy .....  
(imię i nazwisko dziecka) (klasa)

nie będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej od miesiąca

..... .

## REZYGNACJA

Ja,

.....  
( imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego )

oświadczam, że moje dziecko ..... uczeń klasy .....  
(imię i nazwisko dziecka) (klasa)

nie będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej od miesiąca

..... .

## REZYGNACJA

Ja,

.....  
( imię i nazwisko pracownika Szkoły)

oświadczam,

że nie będę korzystać z obiadów w stołówce szkolnej od miesiąca

..... .

## REZYGNACJA

Ja,

.....  
( imię i nazwisko pracownika Szkoły)

oświadczam,

że nie będę korzystać z obiadów w stołówce szkolnej od miesiąca

..... .

