Wrocław…………………..

………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

………………………………………………………………………

 (telefon)

………………………………………………………………………

 (adres e-mail)

 **KARTA REZYGNACJI Z OBIADÓW**

Proszę o wypisanie mojego dziecka………..……………………………….…………………….…………………………...……. uczennicy/ucznia klasy ………. z korzystania z posiłków w stołówce szkolnej roku szkolnym 20…../20..… od początku miesiąca ………………..…….……. .

………….……………………………………………

 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego