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