Wrocław……………………………………….

………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

(Adres)

………………………………………………………………………

(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