

**Zespół Szkolno-Przedszkolny
w Woli Kiełpińskiej**

REZYGNACJA Z OBIADÓW/POSILKÓW W STOŁÓWCE

Zgłaszam rezygnację z obiadów/ posiłków w stołówce szkolnej:

.....
(imię, nazwisko, klasa, szkoła)

od miesiąca

.....
(miesiąc, rok)

Dane rodzica (opiekuna prawnego):

.....
(imię, nazwisko)

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Data wpływu Podpis

(wypełnia pracownik szkoły)