

REZYGNACJA Z DOŻYWIANIA
w Zespole Placówek Oświatowych w Jednoróźcu
w roku szkolnym

Informuję , że moje dziecko klasa
Imię i nazwisko ucznia

nie będzie korzystać z dożywiania w szkole od dnia

Jednoróźec, dnia

.....
data i podpis rodzica/opiekuna