

.....
.....
.....
dane, adres i tel. wnioskującego

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Lipowcu

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW

Informuję, że:

1. moje dziecko/ dzieci *

.....
.....
.....

Imię/ imiona i nazwisko, klasa, stanowisko

od nie będzie/będą* korzystało/ć* z obiadów w stołówce Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Lipowcu.

Lipowiec,

.....

(podpis rodzica / prawnego opiekuna)