

Załącznik nr 2 do Regulaminu korzystania ze stołówki szkolnej

Lubin, dnia

**REZYGNACJA Z KORZYSTANIA Z OBIADÓW
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 5 W LUBINIE**

Zgłaszam rezygnację korzystania z obiadów w stołówce szkolnej:

.....

imię i nazwisko ucznia, klasa

od miesiąca

miesiąc, rok

Dane rodzica (opiekuna prawnego):

.....

imię i nazwisko rodzica

.....

podpis rodzica (opiekuna prawnego) / nauczyciela / pracownika

