

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW

Ja informuję, że moje dziecko
imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
imię, nazwisko, klasa, nr ewidencyjny

od dnia nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej
w Szkole Podstawowej im. Arkadego Fiedlera w Zbąszyniu.

Nadpłatę proszę przekazać na nr rachunku bankowego:

.....

Zbąszyń, dn.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego