

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW

Informuję, że moje dziecko

.....

(imię i nazwisko, klasa)

od dnia nie będzie korzystać z obiadów w

stołówce szkolnej w Szkole Podstawowej nr 1 im. Ewarysta Estkowskiego

w Kostrzynie.

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów