

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW

Informuję, że moje dziecko
imię, nazwisko, klasa

od dnia nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej
w Szkole Podstawowej nr 29 w Zielonej Górze

Zielona Góra, dn.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego