

**Zespół Szkolno-Przedszkolny
w Woli Kiełpińskiej**

Rezygnacja z obiadów/posiłków w stołówce

Zgłaszam rezygnację z obiadów/posiłków w stołówce szkolnej mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko, klasa/grupa)

od miesiąca
(miesiąc, rok)

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wypełnia pracownik Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Woli Kiełpińskiej:

Data wpływu:

Podpis: