

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW

Informuję, że moje

dziecko..... imię,

nazwisko, klasa

od dnia nie będzie korzystać z obiadów w
stołówce

szkolnej w Zespole Szkół Specjalnych Nr 4 w Czechowicach – Dziejicach

Czechowice – Dziejice , dn.

.....

Podpis rodzica/opiekuna

prawnego