

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

Skierniewice, dn.

.....
adres zamieszkania

.....

**KARTA REZYGNACJI DZIECKA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 W SKIERNIEWICACH**

Proszę o skreślenie mojej córki/syna*

.....
(imię i nazwisko)

uczennicy / ucznia* klasy.....

z listy uczniów korzystających z obiadów w stołówce szkolnej w okresie:

od dnia..... do dnia.....

Zobowiązuję się do uregulowania zaległych wpłat.

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić