

Dane rodzica/opiekuna prawnego

Wrocław.....

Imię nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

REZYGNACJA

Oświadczam, że moje dziecko, uczeń klasy

Imię i nazwisko dziecka

....., nie będzie korzystało z obiadów w Zespole Szkolno

Przedszkolnym nr 4 we Wrocławiu od

dzień/miesiąc/rok

.....

podpis rodzica