

Konstancin-Jeziorna, dnia

imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

adres zamieszkania

Rezygnacja ucznia z korzystania z posiłków w Szkole Podstawowej nr 1 w Konstancinie-Jeziornie

Informuję, że moja córka/mój syn
-uczennica/uczeń klasy rezygnuje z obiadów w Szkole Podstawowej
nr 1 w Konstancinie-Jeziornie z dniemroku.

czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna