

Nowy Duninów, dnia

.....

Imię i nazwisko rodzica

.....

Tel. kontaktowy

Rezygnacja

**z korzystania z posiłków w Szkole Podstawowej im. ks. Kardynała Stefana
Wyszyńskiego w Nowym Duninowie**

Informuję, że uczeń z klasy

..... od dnia r. nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej.

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego