

Suwałki, dnia

REZYGNACJA KORZYSTANIA Z OBIADÓW

W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 6 IM. ALEKSANDRY KUJAŁOWICZ W SUWAŁKACH

Zgłaszam rezygnację korzystania z obiadów w stołówce szkolnej:

.....
(imię i nazwisko ucznia, klasa)

od miesiąca.....
(miesiąc, rok)

Dane rodzica (opiekuna prawnego):
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(podpis rodzica (opiekuna prawnego)