

**KARTA REZYGNACJI DZIECKA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
W ZESPOLE SZKÓŁ IM. JANA PAWŁA II W ŁEBIENIU
W ROKU SZKOLNYM**

Imię i nazwisko dziecka kl.

Adres zamieszkania

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) i nr telefonu

.....

Data rezygnacji z obiadów:

Łebień, dnia

.....
(podpis rodzica/opiekuna)