

Gdańsk, dnia

**REZYGNACJA
Z KORZYSTANIA Z OBIADÓW
W ZESPOLE SZKÓŁ OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH NR 7 W GDAŃSKU**

Zgłaszam rezygnację korzystania z obiadów w stołówce szkolnej:

.....
imię i nazwisko ucznia, klasa, szkoła / nauczyciela / pracownika

od miesiąca

miesiąc, rok

Dane rodzica (opiekuna prawnego):

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego) / nauczyciela / pracownika