

REZYGNACJA UCZNIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 7 w Gdańsku

w roku szkolnym 2026/2027

od dnia

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA:

KLASA, SZKOŁA:

IMIĘ I NAZWISKO

RODZICA/OPIEKUNA:

ADRES

ZAMIESZKANIA:

**NUMER KONTA BANKOWEGO, NA KTÓRY NALEŻY DOKONAĆ ZWROTU NADPŁATY ZA OBIADY
(WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN):**

Gdańsk, dnia

.....
podpis rodzica/opiekuna