

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI DZIECKA Z OBIADÓW
W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
ROK SZKOLNY 2023/2024**

Informuję, że od dnia

.....

(imię i nazwisko, klasa)

nie będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej Publicznej Szkoły Podstawowej nr 2
z Oddziałami Integracyjnymi im. Kazimierza Pułaskiego w Warce.

.....

Data, podpis rodziców/ opiekunów

Warka, dn.