

Grudziądz, dn. ....

.....  
(nazwisko i imię nauczyciela/pracownika szkoły)

.....  
(stanowisko)

Pani

.....  
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 17  
w Grudziądzu  
Al. 23 Stycznia 30  
86-300 Grudziądz

**Deklaracja rezygnacji ze spożywania obiadów dla nauczyciela/pracownika szkoły**

Ja..... niżej podpisany/a deklaruję, że od dnia  
..... nie będę spożywał/a posiłków w Szkole Podstawowej nr 17  
w Grudziądzu.

.....  
(podpis nauczyciela / pracownika szkoły)