

Grudziądz, dn.

.....

(nazwisko i imię dziecka, klasa)

.....

(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

Pani

.....

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 17

w Grudziądzu

Al. 23 Stycznia 30

86-300 Grudziądz

Deklaracja rezygnacji ze spożywania obiadów dla ucznia

Deklaruję, że moje dziecko, uczeń klasy
..... Szkoły Podstawowej nr 17 w Grudziądzu, od dnia
nie będzie spożywało obiadów w szkole.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)