

Rezygnacja z obiadów w Spółdzielni Socjalnej SMAK

Ja.....
oświadczam, że moje dziecko.....
uczęszczające do klasy
w szkole
nie będzie korzystało z obiadów szkolnych od miesiąca.....

.....
Miejsce i data

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna