

.....

Zgierz .....

Imię i nazwisko

.....

adres

## REZYGNACJA Z OBIADÓW

Proszę o skreślenie z listy uczniów korzystających z obiadów szkolnych mojego  
syna/córkę .....klasa..... z dniem.....

Zobowiązuję się wpłacić zaległości, ewentualne nadpłaty, proszę przekazać na konto  
bankowe :

Nazwisko , imię, adres, nr konta bankowego

.....

PODPIS