

Rezygnacja korzystania z ciepłego posiłku
w Zespole Szkół im. Powstańców Wielkopolskich w Brennie
w roku szkolnym 2023/2024

1. Imię i nazwisko dziecka **klasa**

2. Imię i nazwisko rodzica **nr tel.**

Adres:

Rezygnuję z korzystania z ciepłego posiłku od miesiąca.....2024 r.

.....

data, miejscowość

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego