

---

**REZYGNACJA Z KORZYSTANIA Z OBIADÓW PRZEZ UCZNIÓW  
W STOŁÓWCE SZKOLNEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ W ŁYSOMICACH**

1. Imię i nazwisko ucznia ..... klasa .....
2. Imię i nazwisko rodzica ..... telefon .....
3. Adres .....

Informuję, że moja córka/mój syn rezygnuje z obiadów w SP w Łysomicach

z dniem .....

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)