

REZYGNACJA UCZNIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

Szkoły Podstawowej nr 47 w Gdańsku

w roku szkolnym 2026/2027

od dnia

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA: **KLASA:**

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA:

.....

ADRES ZAMIESZKANIA:

.....

NUMER KONTA BANKOWEGO, NA KTÓRY NALEŻY DOKONAĆ ZWROTU NADPŁATY ZA OBIADY

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN):

Gdańsk, dnia

.....

podpis rodzica/opiekuna