Białystok, dnia .....

Rezygnacja z obiadów

Ja, niżej podpisana/ny .....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

oświadczam, że moje dziecko ..... klasa ……
imię i nazwisko ucznia

nie będzie korzystało z obiadów/wyżywienia w stołówce szkolnej Szkoły Podstawowej nr 16 im. Tadeusza Kościuszki w Białymstoku od dnia ..... r.

……..
podpis rodzica/opiekuna prawnego