

REZYGNACJA Z OBIADÓW
w Szkole Podstawowej w Goleszowie
ul. 1 Maja 1, 43-440 Goleszów

Informuję, że moje dziecko,
(imię i nazwisko, klasa)

od dnia nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej Szkoły Podstawowej w Goleszowie.

Zobowiązuje się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia rezygnacji w terminie płatności za dany miesiąc.

Goleszów, dn.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

REZYGNACJA Z OBIADÓW
w Szkole Podstawowej w Goleszowie
ul. 1 Maja 1, 43-440 Goleszów

Informuję, że moje dziecko,
(imię i nazwisko, klasa)

od dnia nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej Szkoły Podstawowej w Goleszowie.

Zobowiązuje się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia rezygnacji w terminie płatności za dany miesiąc.

Goleszów, dn.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego