

Białystok, dnia

Rezygnacja z obiadów w roku szkolnym 2023/2024

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 6 im. Jarosława Iwaszkiewicza w Białymstoku
od dnia r.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)