

REZYGNACJA UCZNIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
Szkoły Podstawowej nr 83 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