

## **REZYGNACJA UCZNIĄ Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

**w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 6 w Gdańsku**

**w roku szkolnym 20..../20....**

od dnia.....

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ.....KLASA.....

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

NUMER KONTA BANKOWEGO NA KTÓRY NALEŻY DOKONAĆ ZWROTU  
NADPŁATY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....

Gdańsk, dnia

.....

podpis rodzica /opiekuna prawnego