Ostróda, ……………………….

.....................................................

/ imię i nazwisko ucznia, klasa /

**Dyrektor**

**Szkoła Podstawowa nr 1 im. Armii Krajowej**

**w Ostródzie**

OŚWIADCZENIE

Zgłaszam rezygnację mojej córki/syna z obiadów od dnia ……………………….……………………

 ......................................................................

 / podpis rodzica/opiekuna /

Załącznik nr 4 do Regulaminu Stołówki Szkolnej Szkoły Podstawowej nr 1 im. Armii Krajowej w Ostródzie