

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW
W STOŁÓWCE SZKOLNEJ ZPSM Nr 1**

Informuję, że moje dziecko

.....
(imię i nazwisko, klasa)

od dnia nie będzie korzystało z w stołówce
szkolnej ZPSM Nr 1 w Warszawie.

Warszawa, dnia

.....
(podpis rodzica, prawnego opiekuna)