

**REZYGNACJA UCZNIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
w Szkole Podstawowej Nr 1 im. Mariusza Zaruskiego 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
(WYPEŁNIARODZIC/OPIEKUN):**

.....

Gdańsk, dnia

.....
podpis rodzica/opiekuna