

REZYGNACJA UCZNIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

Szkoły Podstawowej nr 84 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