

REZYGNACJA UCZNIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
w Szkole Podstawowej nr 2 z oddziałami sportowymi im. Armii Krajowej
w Gdańsku
w roku szkolnym 2025/2026
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