

**REZYGNACJA UCZNIĄ Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**  
**w Szkole Podstawowej nr 2 z oddziałami sportowymi im. Armii Krajowej**  
**w Gdańsku**  
**w roku szkolnym 2026/2027**  
**od dnia .....**

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ: .....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