

Gdańsk, dnia .....

**Szkoła Podstawowa nr 2 z oddziałami sportowymi im. Armii Krajowej  
ul. Marusarzówny 10, 80-288 Gdańsk**

## **Odwołanie obiadów**

Odwołuję obiady w stołówce szkolnej

w dniach .....

dla

.....  
(imię, nazwisko, klasa, szkoła)

**Dane rodzica (opiekuna prawnego):**

.....  
(imię, nazwisko, telefon kontaktowy)

.....  
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Data i godz. wpływu do SP nr 2 ..... Podpis .....

Wprowadzono do SEWiP..... Wprowadzono do GPE .....