Załącznik nr 2

.....
Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

Ja niżej podpisany/a informuję , iż moja córka/mój syn* .....
(imię i nazwisko)

uczeń klasy ..... od dnia ..... nie będzie korzystać z obiadów.

....
miejscowość i data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreślić