

Gdańsk, dnia

**Szkoła Podstawowa nr 1 im. Mariusza Zaruskiego
ul. Poli Gojawiczyńskiej 10, 80-286 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 1 Podpis

Wprowadzono do SEWiP..... Wprowadzono do GPE