

**REZYGNACJA UCZNIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
w Szkole Podstawowej nr 49 im. Bronisława Komorowskiego w Gdańsku
w roku szkolnym 2026/2027**

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

