

REZYGNACJA UCZNIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
Szkoła Podstawowa nr 59, ul. Modra 2 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