

Gdańsk, dnia .....

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

## ROZWIĄZANIE UMOWY nr .....

### REZYGNACJA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

Zgłaszam rezygnację z obiadów w stołówce szkolnej:

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

od miesiąca .....  
(miesiąc, rok)

**Dane rodzica (opiekuna prawnego):**

.....  
(imię, nazwisko)

.....  
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Data wpływu do SP nr 2 ..... Podpis .....  
(wypełnia pracownik szkoły)

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