

## REZYGNACJA Z POSIŁKU

Informuję, że moje dziecko .....  
(imię i nazwisko, szkoła, klasa)

od dnia \_ . \_ . \_ \_ \_ \_ r. do dnia \_ . \_ . \_ \_ \_ \_ r. nie będzie korzystało z wyżywienia  
w Stołówkach Gminnych w Grodzisku Wielkopolskim z następujących posiłków:

1) **Obiad**  
cały miesiąc

Wszystkie dni w tygodniu

2) **Pakiet obiadowy**

**Poniedziałek    Wtorek    Środa    Czwartek    Piątek**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)