

**REZYGNACJA UCZNIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 86 IM. PROF. JERZEGO SAMPA w Gdańsku
w roku szkolnym 2025/2026**

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