

## REZYGNACJA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ

Szkoły Podstawowej nr 9 z Oddziałami Integracyjnymi im. Jana Długosza w Pabianicach

**Rok szkolny 2023/2024**

Pabianice, .....

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

od dnia ..... nie będzie korzystać z obiadów w stołówce  
szkolnej.

.....  
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....  
podpis rodzica/ opiekuna prawnego