



SZKOŁA PODSTAWOWA NR 6
im. Jana Kochanowskiego w Zgierzu
z Oddziałami Dwujęzycznymi
i Oddziałami Sportowymi

95-100 Zgierz ul. 3 Maja 46a

tel/fax 716-26-76

e-mail sp6@miasto.zgierz.pl www.sp6.miasto.zgierz.pl

.....

(miejscowość, data)

.....

.....

(imię, nazwisko rodzica, opiekuna)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 6 im. Jana Kochanowskiego

z Oddziałami Dwujęzycznymi i Oddziałami Sportowymi

Ul. 3 Maja 46 a

95-100 Zgierz

Oświadczenie o rezygnacji z posiłków

Informuję, że moje dziecko.....

(imię, nazwisko ucznia, klasa)

nie będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej w Szkole Podstawowej nr 6 w Zgierzu od dnia.....

(dzień, miesiąc, rok)

.....

(podpis rodzica, opiekuna)