



**Samorządowe Liceum Ogólnokształcące
im. Romualda Traugutta w Zgierzu**

.....

Zgierz

Imię i nazwisko

.....

adres

REZYGNACJA Z OBIADÓW

Proszę o skreślenie z listy uczniów korzystających z obiadów szkolnych mojego

syna/córki.....

klasa..... z dniem.....

Zobowiązuję się wpłacić zaległości, ewentualne nadpłaty, proszę
przekazać na konto bankowe :

Nazwisko , imię, adres, nr konta bankowego

.....

.....

Podpis