

ZWOLNIENIE Z POSILKÓW

.....

Imię i nazwisko

Pniewy dn.

Informuję, że w miesiącu nie będę korzystał/ła z posiłków:

☐ śniadań* - ilość (DATY:.....)

☐ obiadów*- ilość (DATY:.....)

☐ kolacji *- ilość (DATY:.....)

w stołówce szkolnej.

Powodem zwolnienia z posiłków jest

.....

.....

Zatwierdzam podpis kierownika internatu

.....

Podpis ucznia

* - niepotrzebne skreślić

Zwolnienie z posiłków będzie honorowane wyłącznie z powodu wycieczek, wcześniej umówionych i zgłoszonych wizyt u lekarzy specjalistów lub choroby.