

ZWOLNIENIE Z POSIŁKÓW

imię i nazwisko

Pniewy dn.

Informuję, że w miesiącu

nie będę korzystała z posiłków

śniadań* - ilość

DATY:

obiadów* - ilość

DATY:

kolacji* - ilość

DATY:

Powodem zwolnienia z posiłków jest:

.....
.....

Zatwierdzam podpis kierownika internatu

Podpis ucznia

* niepotrzebne skreślić

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

ZWOLNIENIE Z POSIŁKÓW

imię i nazwisko

Pniewy dn.

Informuję, że w miesiącu

nie będę korzystała z posiłków

śniadań* - ilość

DATY:

obiadów* - ilość

DATY:

kolacji* - ilość

DATY:

Powodem zwolnienia z posiłków jest:

.....
.....

Zatwierdzam podpis kierownika internatu

Podpis ucznia

* niepotrzebne skreślić

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