

**OŚWIADCZENIE O ZMIANIE DEKLARACJI
DOT. KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW W STOŁÓWCE W SZKOLE PODSTAWOWEJ
W WIŃSKU**

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ _____ KLASA _____

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA _____

Deklaruję zmianę dotyczącą posiłków w stołówce w Szkole Podstawowej w Wińsku

| WYBÓR OPCJI | | WYBÓR OPCJI | |
|-------------|--|-------------|--|
| ŚNIADANIA | | OBIADY | |
| HERBATA | | ZUPA | |
| KAKAO | | ½ ZUPY | |
| BUŁKA | | II DANIE | |
| ½ BUŁKI | | ½ DANIA | |

* Proszę o zaznaczenie „X” wybraną opcję posiłku

Data

Czytelny podpis rodzica/opiekuna.....