

WYPEŁNIAJĄ RODZICE/PRAWNI OPIEKUNOWIE LUB WYCHOWANKOWIE

.....  
Miejscowość data

Proszę o wypisanie mojej/go córki/syna.....  
z wyżywienia w dniach od..... do..... z powodu.....  
.....

.....  
Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

---

WYPEŁNIA KIEROWNIK INTERNATU LUB WYCHOWAWCA

Wyrażam zgodę na wypisanie z wyżywienia w podanym wyżej terminie.

.....  
Podpis

---

WYPEŁNIA INTENDENTKA

Wniosek o wypisanie złożono dnia ..... o godz. ....

Wypisano z wyżywienia:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Podpis ucznia

Podpis intendentki

