

ZAMÓWIENIE OBIADY GRUDZIEŃ 2017 r.

Imię i nazwisko dziecka: _____

Klasa _____

Dzień		Zupa 2,50zł.	II danie 7,50 zł.	Zupa + II danie 8,50 zł.
miesiąca	tyg.			
01.12.2017	pt.			
04.12.2017	pon.			
05.12.2017	wt.			
06.12.2017	śr.			
07.12.2017	czw.			
08.12.2017	pt.			
11.12.2017	pon.			
12.12.2017	wt.			
13.12.2017	śr.			
14.12.2017	czw.			
15.12.2017	pt.			
18.12.2017	pon.			
19.12.2017	wt.			
20.12.2017	śr.			
21.12.2017	czw.			
22.12.2017	pt.			
27.12.2017	śr.			
28.12.2017	czw.			
29.12.2017	pt.			

.....
(podpis)

27,28,29 - dni wolne od zajęć lekcyjnych (w tych dniach opieka świetlicowa)

* wybraną opcję posiłku prosimy zaznaczyć symbolem "X"

ilość	stawka	suma	RAZEM
	2,50 zł		
	7,50 zł		
	8,50 zł		
forma płatności			przelew

DEKLARACJA ZAMÓWIENIA OBIADÓW NA CAŁY ROK SZKOLNY 2017/2018

Deklaruję powyższy wybór na kolejne miesiące, tj. od września br. do ostatniego dnia zajęć edukacyjnych w tym roku szkolnym.

data i podpis Rodzica/Opiekuna