Warka, dn………….

PODANIE NA OBIAD

Proszę o przyjęcie na obiady (zupa, II danie, pełny obiad) mojego

dziecka klasa

w dniach ………………………………..

Zobowiązuję się do stałych opłat za obiady.

Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów

………………………………………………….
(podpis rodziców)