

KARTA ZGŁOSZENIA NA OBIADY

Rok szkolny/.....

Imię i nazwisko dziecka.....

Klasa

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna.....

Telefon.....

e-mail

Adres do korespondencji.....

.....

Deklaruję, że dziecko będzie spożywało posiłki w następujące dni:

- Poniedziałek
- Wtorek
- Środa
- Czwartek
- Piątek
-

W okresie od do.....

Ostrów Wielkopolski, dnia r.

Podpis rodzica/opiekuna

**Potwierdzenie zapoznania z regulaminem korzystania ze stołówki szkolnej
Szkoły Podstawowej nr 7 w Ostrowie Wielkopolskim**

Z regulaminem korzystania ze stołówki szkolnej obowiązującym w Szkole
Podstawowej nr 7 w Ostrowie Wielkopolskim zastałem/łam zapoznany/na
w dniur

Akceptuję zapisy regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania

.....

Podpis rodzica/opiekuna