

Zgłoszenie

Zgłaszam, że moje dziecko
imię i nazwisko dziecka, klasa

będzie w roku szkolnym 2019/20 będzie korzystało z żywienia w stołówce szkolnej:

	herbata*
	zupy*
	II dania*

*wybrane zaznaczyć

Uwaga:

Płatność do 7-go dnia miesiąca. Po tym terminie żywienie dziecka zostanie wstrzymane.