ZAMÓWIENIE POSIŁKÓW

.........................................................

nazwa placówki

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj posiłku | Ilość osób |
| ŚNIADANIE |  |
| OBIAD |  |
| KOLACJA |  |
| LUB SUCHY PROWIANT |  |

……………………………….

podpis dyrektora