

Szkoła Podstawowa nr 2 w Gnieźnie
im. Ks. Mjr Mateusza Zabłockiego

ZGŁOSZENIE DZIECKA NA OBIADY W ROKU SZKOLNYM 20...../20.....

Ja, niżej podpisany/a zgłaszam niniejszym
imię i nazwisko dziecka

ucznia klasy na obiady w dniach ☐poniedz. ☐wtorek ☐środa ☐czwartek ☐piątek
(zaznaczyć odpowiednie dni tygodnia)

na okres ☐cały rok szkolny, ☐miesiąc
(zaznaczyć odpowiednie) (wpisać nazwę miesiąca)

Jednocześnie zobowiązuję się do terminowego uiszczania należności za posiłki.

.....
data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna dziecka

Szkoła Podstawowa nr 2 w Gnieźnie
im. Ks. Mjr Mateusza Zabłockiego

ZGŁOSZENIE DZIECKA NA OBIADY W ROKU SZKOLNYM 20...../20.....

Ja, niżej podpisany/a zgłaszam niniejszym
imię i nazwisko dziecka

ucznia klasy na obiady w dniach ☐poniedz. ☐wtorek ☐środa ☐czwartek ☐piątek
(zaznaczyć odpowiednie dni tygodnia)

na okres ☐cały rok szkolny, ☐miesiąc
(zaznaczyć odpowiednie) (wpisać nazwę miesiąca)

Jednocześnie zobowiązuję się do terminowego uiszczania należności za posiłki.

.....
data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna dziecka