

Zgłoszenie dziecka na obiady
w Szkole Podstawowej im. Papieża Jana Pawła II w Nowej Wsi
w ramach programu „Posiłek w szkole”
w okresie od 03.09.2024 r. do 30.12.2024 r.

Imię i nazwisko uczniakl.

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego.....

Telefon kontaktowy

Wyrażam chęć korzystania z odpłatnych obiadów od 03.09.2024 r. do 30.12.2024 r.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica /
prawnego opiekuna)