**KARTA KWALIFIKACYJNA NA OBIADY**

Dane dziecka **……………………………………………………………**

( Nazwisko, Imię, Klasa, Wiek )

Dane opiekuna **…………………………………………………………**

( Nazwisko, Imię, Adres )

Telefon kontaktowy**……………….......................**

**Zobowiązuję się do opłacania obiadów**

**w ostatnim tygodniu miesiąca za miesiąc następny.**

*Nieobecność na obiedzie lub rezygnację z posiłku, należy zgłosić u intendenta*

*(tel. 75 77-54-121 w 28) lub w księgowości (tel. 75 77 16 866)*

*dzień wcześniej do godziny 13:00*

**W PRZYPADKU BRAKU ZGŁOSZENIA OBIAD JEST PŁATNY !!!**

Podpis opiekuna **…………………………………………..**