

ZAMÓWIENIE OBIADY PAŹDZIERNIK

Imię i nazwisko dziecka:		
Klasa:		
Data:	Zestaw	Podpis Rodzica
1.10.2012		
2.10.2012		
3.10.2012		
4.10.2012		
5.10.2012		
8.10.2012		
9.10.2012		
10.10.2012		
11.10.2012		
12.10.2012		
15.10.2012		
16.10.2012		
17.10.2012		
18.10.2012		
19.10.2012		
22.10.2012		
23.10.2012		
24.10.2012		
25.10.2012		
26.10.2012		
29.10.2012		
30.10.2012		
31.10.2012		

ilość	stawka	suma	RAZEM
	6,5		
	7,5		
	2		
forma płatności		gotówka	
		przelew	