

ЗАЯВА

Я, _____, хочу, щоб моя дитина
_____ мала обід у Школі-садочку

«Дивосвіт» у такі дні тижня (оберіть потрібне):

- понеділок, вівторок, середу, четвер,
- п'ятницю.

- Моя дитина немає жодних харчових обмежень.
- Моя дитина не має алергії на продукти харчування.

Я усвідомлюю, що буду оплачувати щоденні обіди по ціні
\$4.50 за кожен обід.

Я зобов'язуюсь повідомляти про відсутність дитини і
відмову від обіду завчасно, до 9:00 ранку того дня, коли
дитина відсутня у садочку, відправляючи текстове
повідомлення на номер телефону 330-780-6545.

Підпис: _____

Дата: _____