Pikapäevarühma toitlustamise taotlus

………………………………………….….

Lapsevanema ees- ja perekonnanimi

………………………………………….…. meiliaadress, kuhu soovite arvet

………………………………………….….

Kontakttelefon

**TAOTLUS (pikapäevarühma toitlustamine)**

Soovin, et minu laps ..................................................................................................................

 (lapse ees- ja perekonnanimi)

sööb tasulist pikapäevarühma sööki

….. esmaspäev

….. teisipäev

….. kolmapäev

….. neljapäev

….. reede

alates............................................................................................................................................

(kuupäev)

............................................................. …………………………………………

avalduse täitmise aeg (päev, kuu, aasta) (allkiri)