Apliecinu, ka 2018./2019.māc.gadā mans dēls/meita **7.** klases skolnieks/-ce

………………………………………………………………………………….

(vārds, uzvārds)

* ēdīs brīvpusdienas, maksājot ar e karti;
* ēdīs pusdienas pēc personīgas izvēles, maksājot ar e karti un starpību piemaksājot;
* piešķirto finansējumu tērēs uzkodām un dzērieniem bufetē;
* ir jānodrošina ar speciālu ēdināšanu, pamatojoties uz ārsta-speciālista noteikto diagnozi (šādā gadījumā ārsta-speciālista zīme ar norādītu diagnozi un rekomendācijām par ēšanu jāiesniedz klases audzinātājam septembra pirmajās dienās);
* skolā neēdīs.

**Lūgums atzīmēt vienu no augstāk minētajām izvēlēm!**

….06.2018. ………………………………../…………………………………/

 paraksts paraksta atšifrējums