

Nazwa jednostki _____

ZAPOTRZEBOWANIE ŻYWNOŚCIOWE NR _____

z dnia _____ 20____r. dla _____

I. JADŁOSPIS

D I E T A	Ilość osób żywionych	R O D Z A J E P O S I Ł K Ó W									
		1 śniadanie		2 śniadanie		Obiad		Podwieczorek		Kolacja	
		Ilość posiłków	Jadłospis	Ilość posiłków	Jadłospis	Ilość posiłków	Jadłospis	Ilość posiłków	Jadłospis	Ilość posiłków	Jadłospis
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Normalna		a	_____	a	_____	a	_____	a	_____	a	_____
		b	_____	b	_____	b	_____	b	_____	b	_____
Specjalna		a	_____	a	_____	a	_____	a	_____	a	_____
		b	_____	b	_____	b	_____	b	_____	b	_____
Specjalna		a	_____	a	_____	a	_____	a	_____	a	_____
		b	_____	b	_____	b	_____	b	_____	b	_____
Dodatki specjalne		a	_____	a	_____	a	_____	a	_____	a	_____
		b	_____	b	_____	b	_____	b	_____	b	_____
RAZEM		a	_____	a	_____	a	_____	a	_____	a	_____
		b	_____	b	_____	b	_____	b	_____	b	_____
Posiłki odpłatne		a	_____	a	_____	a	_____	a	_____	a	_____
		b	_____	b	_____	b	_____	b	_____	b	_____

Ind. 02147 Druk: TYPOGRAF Wzrzesnia, tel. 061 640 09 97

UWAGA: w poszczególnych rubrykach podaje się pod:
 a - ilość osób żywionych z wyłączeniem pracowników
 b - ilość pracowników żywionych bezpłatnie

_____ podpis zatwierdzającego

