



NOME DA UNIDADE: SECRETARIA DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - SDPD

MÊS / ANO: _____

PLANILHA DE REFEIÇÕES SERVIDAS - 1º QUINZENA

MANHÃ

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
DESJEJUM	Nº PÃES																
	Nº CANECAS																
ALMOÇO	Nº PRATOS																
TARDE																	TOTAL
LANCHE	Nº PÃES																
	Nº CANECAS																
ALMOÇO	Nº PRATOS																

Assinatura e carimbo do diretor: _____

Data: ____ / ____ / ____