



ODHLÁŠENÍ ZE STRAVOVÁNÍ

Jméno a příjmení žáka: _____

Datum narození: _____

Třída: _____

Trvalé bydliště: _____

Údaje o zákonných zástupcích žáka:

	MATKA	OTEC
Jméno a příjmení		
Adresa bydliště		
Telefonní kontakt		

Odhlášuji svého syna/svou dceru ze stravování ke dni: _____

Svým podpisem stvrzuji správnost a pravdivost údajů.

V Praze dne:

Podpis zákonného zástupce: