ODHLÁŠKA ZE STRAVOVÁNÍ

Příjmení……………………………………… Jméno………………………………………

Třída……………………………………………

Ukončení stravování od data…………………………………………..

K datu………………………………………… mám vyrovnány všechny nedoplatky

Datum………………… Podpis zák. zástupce dítěte…………………………..