

ŽÁDOST O UKONČENÍ STRAVOVÁNÍ

Žádám o ukončení žáka :

školy___ZŠ a MŠ JESTŘEBÍ třídy:

*Datum: _____/od kdy nebude chodit / *...../datum/

***povinný údaj**

* _____
podpis zákonného

***VYROVNÁNÍ STRAVNÉHO, ČÁSTKU A DATUM SPLATNOSTI, PO DOHODĚ S VEDOUCÍ ŠKOLNÍ JÍDELNY.**