

## ODHLÁŠKA ZE ŠKOLNÍHO STRAVOVÁNÍ

Jméno a příjmení strávnicka: .....

Třída: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Telefonní číslo zákonného zástupce: .....

---

**Den ukončení školního stravování: .....**

V ..... dne .....

Podpis zákonného zástupce: .....