

Odhláška ze stravování

Školního zařízení PERSONNEL WELFARE, zařízení školního stravování , s.r.o.
Provoz Školní jídelna Dobiášova

Příjmení a jméno strávnicka **Třída**

Datum ukončení stravování

V(e) **Datum**

Podpis zákonného zástupce