

# **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** .....