

Centrální školní jídelna Lovosice, příspěvková organizace

Všehrdova 924/3

410 02 Lovosice

ODHLÁŠKA ZE STRAVOVÁNÍ

Odhlášuji ze stravování v CŠJ Lovosice svou dceru/svého syna

Jméno a příjmení strávnicka:

Datum narození:

Třída:

Škola:

Ode dne:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Telefon:

Vrácení zálohy na číslo účtu:

V

Dne

Podpis zákonného zástupce

POTVRZENÍ O ODHLÁŠENÍ Z EVIDENCE

Strávnick:

Ev. Číslo karty strávnicka

Datum:

Razítko a podpis:

Vrácení zálohy: dne:

číslo účetního dokladu