



Žádost o ukončení stravování

Zařízení školního stravování Jaroměř, Na Karlově 181, 551 01 Jaroměř

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....RČ:.....

Adresa trvalého bydliště:.....

Státní občanství:.....Telefon:.....

Škola:.....Třída:.....Školní rok:.....

Stravné žádám vrátit: a) v hotovosti b) na účet číslo.....

Stravování prosím ukončit ke dni (poslední den v měsíci):.....

Datum a podpis strávnicka (zákonného zástupce): jako souhlas a potvrzení

s vypořádáním:.....

DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE: (NEVYPLŇUJTE):

Předáno dne:.....

Vypořádání se strávnickem nebo zákonným zástupcem stravovacího konta a čipu:

.....

1) Podpis zákonného zástupce je nutný v případě, že strávnick je nezletilý.