**ODHLÁŠKA ZE ŠKOLNÍHO STRAVOVÁNÍ**

**ve školním roce 2017/2018**

Jméno a příjmení žáka ............................................................................................

datum narození…..……………….…….

bydliště .………...…………...………………………………………………

třída .…………… Základní školy a mateřské školy Šilheřovice, přísp.org.

Jméno a příjmení zákonného zástupce ....………………………………………..

**Datum ukončení stravování: ………………………………………………**

V ….………………………… dne ………………………

…………………………………………………..

podpis zákonného zástupce