

Základní škola a Mateřská škola, Radvanice, okres Trutnov

ŽÁDOST O UKONČENÍ STRAVOVÁNÍ

Jméno a příjmení strávnicka: _____

Žádám o ukončení stravování ke dni: _____

Třída: _____

Datum narození: _____

Přeplatek chci vrátit převodem na účet _____ kód banky _____

Nedoplatek bude uhrazen nejpozději do 3 dnů od podání žádosti.

Datum: _____

podpis zákonného zástupce