**Uviesť priezvisko, meno a adresu stravníka**

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

 Školská jedáleň ako súčasť SOŠD

Rosinská cesta 2

 010 08 Žilina

V ......................... dňa ...................

Vec: **Oznámenie o ukončení stravovania.**

Oznamujem Vám ukončenie stravovania v školskej jedálni SOŠD, Rosinská cesta 2, Žilina.

Priezvisko a meno stravníka :

Trieda :

Dátum od ktorého dňa sa nebudem stravovať:

Dôvod ukončenia stravovania:

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Priezvisko a meno zákonného zástupcu:

Kontakt – zákonný zástupca:

 .......................................................

 Podpis zákonného zástupcu