# ODLÁSENIE ZO ZARIADENIA ŠKOLSKÉHO STRAVOVANIA

Podpísaný **zákonný zástupca:** ..................................................................................................

**odhlasujem**

svoje dieťa: .......................................................................... **zo stravovania** v Zariadení školského

stravovania pri Základnej škole, Javorová alej 1 v Chorvátskom Grobe

od ..................................

Moje dieťa je žiakom ......................... triedy ZŠ / Mš

Bydlisko: ..........................................................................................................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu............................................................tel.kontakt ..............................

E-mailový kontakt zákonného zástupcu: ...........................................................................................................

Vzniknutý preplatok za stravovanie žiadam zaslať na bankový účet:

číslo účtu ..........................................................................................

V Chorvátskom Grobe, dňa................................... .............................................................

 čitateľný podpis zákonného zástupcu