**ODHLÁŠKA ZE STRAVOVÁNÍ**

ZŠ J.A. KOMENSKÉHO

U DĚLNICKÉHO CVIČIŠTĚ 1, PRAHA 6

PŘÍJMENÍ A JMÉNO: …………………………………………………………………………………………………….

DATUM NAROZENÍ: …………………………………………………………………………………………………….

TŘÍDA: ………………………………………………………………………………………………………………………..

V PRAZE, DNE …………………………….. ………………………………………………

Podpis zákonného zástupce