Žádost o ukončení stravování:

jméno a příjmení strávníka: _____

datum narození strávníka:_____ třída: _____
(uvádějí pouze nezletilí strávníci)

telefon (+ jméno na zákonného zástupce): _____

Stravné žádáme vrátit: (vyberte jednu z možností, nehodící se škrtněte)

- v hotovosti
- na účet číslo: _____

Stravování prosím ukončit ke dni: _____
Stravování lze ukončit od následujícího dne v případě, že bude žádost o ukončení doručena do kanceláře ŠJ nejpozději do 14 h předešlého stravného dne.

Datum a podpis strávníka (externí strávníci, zaměstnanci) /zákonného zástupce (žáci)jako souhlas a potvrzení s vypořádáním:
Podpis zákonného zástupce je nutný v případě, že je strávník nezletilý.

datum: _____ podpis:_____