

**PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ VE ŠKOLNÍ JÍDELNĚ
STŘEDNÍ ODBORNÉ ŠKOLY LUHAČOVICE, MASARYKOVA 101,
763 26 LUHAČOVICE**

ŠKOLNÍ ROK

JMÉNO ŽÁKA

ROK NAROZENÍ

TŘÍDA

BYDLIŠTĚ

OTEC

TELEFON

MATKA

TELEFON

ČÍSLO VAŠEHO ÚČTU A KÓD BANKY:

Potvrzuji správnost údajů.

Podpis rodičů:

V

DNE