

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Tauferova SOŠ veterinární Kroměříž, Koperníkova 1429, Kroměříž

Jméno a příjmení:

Evidenční číslo:

Adresa:

PSČ:

Datum narození:

Telefon:

Mobilní
telefon:

Název školy
(zaměstnavatele):

Třída:

Číslo účtu
stravujícího

Školní rok

..... /

V Kroměříži dne

.....

Evidenční číslo vyplní ŠJ.

podpis strávnicka nad 18 let

razítko školy

(zákonného zástupce)

(zaměstnavatele)