

Srednja zdravstvena šola Murska Sobota

Ulica dr. Vrbnjaka 2, Rakičan

9000 Murska Sobota

ODJAVA DIJAKA OD ŠOLSKE PREHRANE

PODATKI O DIJAKU

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Razred: _____

ODJAVA

Odjavljam v šolskem letu 20__ /20__

- Dijaško malico od _____ do _____.

Datum: _____

Podpis dijaka: _____

Podpis staršev: _____