***Srednja šola za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo***

***Zdravstvena pot 1, 1000 LJUBLJANA***

**ODJAVA DIJAKA/DIJAKINJE OD ŠOLSKE PREHRANE**

Dijak/-inja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_,v soglasju sstarši\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ime in priimekoddelek ime in priimek starša

**ODJAVLJAM subvencionirano malico od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dalje**

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_20\_\_

Podpis dijaka/-inje:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis staršev:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_