 Základní škola Chrast, U Pošty 5, 538 51 Chrast

**Doobjednávka čipů pro účely ŠD (školní rok 2023/2024)**

Jméno a příjmení žáka: ………………………………………………….

Třída: ………………

Příjmení a jméno zákonného zástupce: ……………………………………………………………………

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Příjmení a jméno dalšího vyzvedávajícího: ………………………………………………………………..

* jeho pozice: ….……………………………………………………………………………….........…

Příjmení a jméno dalšího vyzvedávajícího: ………………………………………………………………..

* jeho pozice: ….……………………………………………………………………………….........…

Příjmení a jméno dalšího vyzvedávajícího: ………………………………………………………………..

* jeho pozice: ….……………………………………………………………………………….........…

Příjmení a jméno dalšího vyzvedávajícího: ………………………………………………………………..

* jeho pozice: ….……………………………………………………………………………….........…

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Nevyplňujte:*

Přebírám ………. kusů čipů celkem za ……………….…. Kč.

V…………………………………………… dne ………..………..

 Podpis zákonných zástupců žáka:…………………………………...

 …………….……………………...