
Meno, priezvisko, titul, bydlisko, telefónne číslo

**Regionálny úrad verejného
zdravotníctva
so sídlom v Liptovskom Mikuláši
ul. Štúrova 36
031 80 Liptovský Mikuláš**

**Vec: Žiadosť o povolenie stravovať sa v zariadení školského
stravovania.**

Žiadam o povolenie stravovať sa v zariadení školského stravovania
v zmysle § 140 odst. 3 zákona NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove
a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

ŠKOLSKÁ JEDÁLEŇ PRI

.....

VÝDAJNÁ ŠKOLSKÁ JEDÁLEŇ PRI

.....

Dôvod, pre ktorý mám záujem stravovať sa v ŠJ:

.....

.....

.....

.....

**Odber stravy budem vykonávať za podmienok určených
Regionálnym úradom verejného zdravotníctva so sídlom
v Liptovskom Mikuláši a vedúcou zariadenia školského
stravovania.**

Dátum.....

Podpis.....