

IZPOLNI ZAVOD

Datum prejema: _____

Številka: _____

IZJAVA O SPREMEMBI PREJEMANJA PREHRANE

Spodaj podpisani _____, potrjujem da bo moj otrok
_____ prejemal od dne _____ dalje

obrok **zajtrka, kosila** oziroma **popoldansko malico** (obrok
ustrezno obkroži), in sicer (dodaj križec pred izbranim dnevom):

- ☐ vse delovne dni v tednu
- ☐ ob ponedeljkih
- ☐ ob torkih
- ☐ ob sredah
- ☐ ob četrtnih
- ☐ ob petkih

V/Na _____, dne _____

Podpis: _____