



ŠOLSKI CENTER POSTOJNA
SREDNJA ŠOLA

Kraj: _____

Datum: _____

ODJAVA DIJAKA OD ŠOLSKE PREHRANE	Ime in sedež šole
Podatki o vlagatelju	
Ime in priimek	Naslov
Podatki o dijaku	
Ime in priimek, izobraževalni program, razred	Naslov

ODJAVA	Podpis
Odjavljam dijaka od šolske prehrane: <ul style="list-style-type: none">• za mesec _____• za obdobje _____• za šolsko leto _____	Podpis starša/skrbnika: _____ Podpis dijaka: _____

V skladu s 13. členom Pravil šolske prehrane je odjava možna najpozneje **do 25. v mesecu** za naslednji mesec/e.

Dijaki (velja za vse dijake šole) oddajo odjavo **hišniku šole, v tajništvo šole ali po pošti** na naslov ŠC Postojna, Cesta v Staro vas 2, 6230 Postojna.