**k rukám**

ředitelky DM a ŠJ Karlovy Vary

Mgr. Hany Volánkové

Domov mládeže a školní jídelna Karlovy Vary, příspěvková organizace

Lidická 590/38

360 01 Karlovy Vary

**ŽÁDOST O UKONČENÍ UBYTOVÁNÍ V  DOMOVĚ MLÁDEŽE**

Věc: Žádám o ukončení ubytování v DM a ŠJ Karlovy Vary

**Pro žáka/žákyni:**

**Datum narození:**

**Bydliště:**

Telefonní kontakt (plnoletý žák):

Skupinový vychovatel:

Datum ukončení ubytování:

Důvod ukončení ubytování:

Případný přeplatek za ubytování nebo stravování převeďte na níže uvedený účet:

Bankovní spojení:

Číslo účtu:

Jméno zákonného zástupce:

Bydliště zákonného zástupce:

**Telefonní kontakt** na zákonného zástupce:

**E - mail** na zákonného zástupce:

**V Karlových Varech dne**

Podpis žáka ..……………………………………………………………………………….

Podpis zákonného zástupce …………………………………………………………………………………