

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Základní škola a mateřská škola Záměl, Záměl 126, 517 43 Potštejn, IČO 75017644

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa bydliště :

Datum narození:

Státní občanství:

Datum zahájení stravování:

Zdravotní způsobilost - potravinová alergie

ANO*

NE

- * nutno doložit potvrzení lékaře

V MŠ druh požadované stravy : dopolední

celodenní

V ZŠ oběd

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Adresa bydliště /shodná s adresou pro doručování/:

Telefon:

Prohlášení rodičů:

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu zálohy na stravné hradit v řádných termínech /splatnost v rozmezí 1. – 15. dne v měsíci/ převodem z účtu na účet ZŠ a MŠ Záměl . Pouze ve výjimečných případech platba v hotovosti.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem seznámen/a s provozním řádem školní jídelny.

V Záměli dne :

Podpis rodičů:

Potvrzuji, že máme založený **trvalý** příkaz na jednotné placení stravného pro ZŠ a MŠ Záměl-školní jídelna

Číslo účtu školy: 2300696256/2010

Variabilní symbol = datum narození dítěte /rok,měsíc,den/.....

Jméno dítěte

Příkaz platí od měsíce:

Podpis rodičů: