



PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

PŘÍJMENÍ A JMÉNO STRÁVNÍKA:

TŘÍDA

DATUM NAROZENÍ

TELEFONNÍ SPOJENÍ NA PLÁTCE V DOBĚ OD 7,00 DO 14,00 HOD.:

DATUM POČÁTKU STRAVOVÁNÍ /den, měsíc, rok/

ČÍSLO BANKOVNÍHO ÚČTU + KÓD BANKY

ČÍSLO ÚČTU ŠKOLNÍ JÍDELNY: **15936311/0100**

FINANČNÍ LIMIT INKASA JE 700,- Kč

BERU NA VĚDOMÍ, ŽE MÁM POVINNOST SEZNÁMIT SE S PROVOZNÍM ŘÁDEM ŠJ

.....

podpis zákonného zástupce