

## PŘIHLÁŠKA K CELODENNÍMU STRAVOVÁNÍ

Jméno dítěte: .....Datum narození: .....

Trvalé bydliště:.....

### **Zákonní zástupci:**

Matka (jméno a příjmení): .....

Tel.:.....E-mail:.....

Otec (jméno a příjmení): .....

Tel.:.....E-mail:.....

Zdravotní údaje o dítěti:

Alergie na stravu:.....

Jiné závažné důvody, které by bránily dítěti jíst zdravou, nutričně vyváženou a pestrou stravu v mateřské škole:.....

**Platba: ( dva souhlasy s inkasem)**

**Zadejte si souhlasy s inkasem na tento účet:**

**020108 – 986071349/0800**

**Stravné – 726,-Kč**

**Školné - 500,-Kč**

Číslo vašeho účtu : .....

**UPOZORNĚNÍ: Ráno do 8:00 hod. se omlouvají děti, které náhle onemocněly na telefonní číslo: 721 841 926,607 023 511. Po této době již strava nejde omluvit.**

**Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas hlásit jakoukoliv změnu, která by měla vliv na stravování mého dítěte a na stanovení poplatků za stravování. Stravné mého dítěte budu platit vždy v termínu a způsobem dohodnutým s vedoucí stravování.**

V Hrádku nad Nisou dne: .....

podpis zákonného zástupce