Mateřská škola, Mlázovice Novopacká 2, 507 58 Mlázovice

**PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ**

**ÚDAJE O STRÁVNÍKOVI**

**PŘIJÍMENÍ A JMÉNO**:………………………………………………………**TŘÍDA:** ……….**VS………...**

**DATUM NAROZENÍ:** …………………………………………**STÁTNÍ OBČANSTVÍ:** ………………....

**ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ (ČP., PSČ,MĚSTO):** …………………………………………………………………………………………………………..............

**DATUM PŘIHLAŠENÍ:** ……………..........................................................**UKONČENÍ:** ............................

**ZDRAVOTNÍ OMEZENÍ[[1]](#footnote-1):** …………………………………………………………………….....................

**STRAVOVACÍ REŽIM:**

*(VYBERTE JEDNU Z NABÍZENÝCH MOŽNOSTÍ)*

* **CELODENNÍ** – ranní přesnídávka, oběd, svačina
* **POLODENNÍ**– ranní přesnídávka, oběd

**ZPŮSOB PLATBY:**

* **BANKOVNÍ PŘEVOD -** *ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE POSÍLÁ SÁM*
* **HOTOVĚ**

*ÚDAJE O ZÁKONNÉM ZÁSTUPCI:*

**PŘÍJMENÍ A JMÉNO:** ……………………………………………………………………………………...

**ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ (ČP., PSČ,MĚSTO):** …………………………………………………………………………………………………………..............

**TELEFONNÍ KONTAKT:** ……………………………………….**E-MAIL:** ………………………………

Touto přihláškou se zavazuji, že:

1. Budu včas platit příspěvky na stravné a školné (nejdéle do 20. dne v měsíci).
2. Včas nahlásím jakoukoliv změnu stravovacího režimu (do 12 hodin předcházejícího dne), osobně učitelce, telefonicky.
3. Budu dbát na včasné odhlašování svého dítěte ze stravování.
4. Změnu telefonního kontaktu či čísla účtu nebo jakoukoliv jinou změnu budu ihned hlásit v Mš.

Dále beru na vědomí, že první den nemoci mám možnost odebrat oběd do jídlonosiče v 11,20 hod.

V(e)……………………..Datum……………………… Podpis: …………………………...

1. **Zákonný zástupce doloží potvrzení od lékaře** [↑](#footnote-ref-1)