PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Místo: Školní jídelna MŠ Pod Kalichem
příspěvková organizace se sídlem Třebušín č.p. 115, 412 01 Litoměřice

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Předběžně přihlašuji své dítě ke stravování v tyto dny v týdnu (nehodící se škrtněte):

Pondělí	ANO	NE
Úterý	ANO	NE
Středa	ANO	NE
Čtvrtek	ANO	NE
Pátek	ANO	NE

Školní jídelna MŠ Pod Kalichem Číslo účtu a zákonný zástupce dítěte se dohodli,

že stravné bude hrazeno na účet č. 115-5049240227/0100 z účtu: _____

Byl/a jsem informován/a o systému stravování a potvrzuji to svým podpisem:

Datum:

Podpis zákonného zástupce: