



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:

Číslo účtu, z kterého bude stravné placeno:

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

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

Datum:

Podpis rodičů: