

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA ŽALANY
RTYŇSKÁ 156, 417 63 ŽALANY

PŘIHLÁŠKA KE ŠKOLNÍMU STRAVOVÁNÍ
2023/2024

Žádám o přijetí syna / dcery ke školnímu stravování od _____ 202__.

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa:	
Třída:	
Jméno a příjmení zákonného zástupce:	
Telefon zákonného zástupce:	
E-mail zákonného zástupce:	
Způsob platby obědů:	a, platba bezhotovostním bankovním převodem číslo účtu: 78-7304730207/0100 variabilní symbol: 9 konstantní symbol: 308 do poznámky: zpráva pro příjemce - jméno a příjmení dítěte, třída b, hotovostní platba do pokladny

*) nehodící se škrtněte

Poznámka: **Platba bezhotovostním způsobem se provádí za období září až květen (9 měsíců). Platba za červen se provádí v hotovosti u vedoucí ŠJ a to ve výši, kterou stanoví vedoucí ŠJ, neboť jde o platbu, která zohledňuje nepřítomnost strávnicka během školního roku.**

Potvrzuji svým podpisem správnost zapsaných údajů a zavazuji se, že včas oznámím každou změnu, která by měla vliv na stravování žáka. Dále svým podpisem potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s výší úplaty za stravné a vnitřním řádem ŠJ.

V Žalanech dne _____

Podpis zákonného zástupce: