

MŠ

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Školní rok

Jídelna
název a adresa

Žádám, aby se mé dítě stravovalo:

- A) celodenní pobyt – svačina – oběd – svačina
- B) polodenní, 4 hod. denně – svačina – oběd

Přihlašuji své dítě (jméno dítěte) _____

Datum narození _____ rodné číslo _____

Trvalé bydliště _____

Státní občanství _____

ke školnímu stravování do školní jídelny _____

jméno a příjmení zákonných zástupců dítěte:

matka _____

otec: _____

adresa trvalého pobytu _____

adresa pro doručení písemností _____

Telefonní spojení se zákonnými zástupci:

1. do zaměstnání: _____
2. pevná linka: _____
3. mobilní: _____
4. e-mail: _____

Datum přijetí do MŠ: _____

Den zahájení poskytování školního stravování: _____

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu hradit stravné v určeném termínu.

**Údaje o zdravotních potížích dítěte, které mohou ovlivnit poskytování školního stravování:
(písemně doložené ošetřujícím lékařem)**

- a) alergie na některé potraviny _____
- b) bezlepková dieta
- c) diabetik
- d) jiné _____

V dne podpis zákonného zástupce