

Základní škola a Mateřská škola Velichovky, Jaroměřská 73, 552 11, Velichovky
Tel: 491 880 187, email: ms.velichovky@cmail.cz

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Datum zahájení školské služby.....

Datum ukončení školské služby:.....

MŠ x ZŠ

Příjmení a jméno strávnicka:	Datum narození:
Státní občanství:	Rodné číslo:
Adresa trvalého pobytu:	Škola:
Adresa pro doručování: (pokud se liší od adresy trvalého pobytu)	Třída:
Příjmení a jméno otce:	Kontaktní telefon:
Příjmení a jméno matky:	Kontaktní telefon:

Stravovací režim: celodenní – ranní svačina – oběd – odp. svačina polodenní – ranní svačina – oběd oběd	Zdravotní omezení:
--	--------------------

Zákonný zástupce x strávnick souhlasí se zpracováním osobních údajů, které poskytuje v této přihlášce a svým podpisem potvrzuje správnost údajů a prohlašuje, že byl seznámen s vnitřním řádem stravovacího zařízení.

Dne:.....

Podpis zák. zástupce:.....