

2.mateřská škola Březnice
Obránců míru 467
262 72 Březnice



IČO: 750 347 86

ředitelka: Macháčková Miroslava

vedoucí ŠJ : Vokálová Jana

tel. 318 682 073

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Žádám, aby se mé dítě stravovalo: školní rok 20.... / 20....

A/ celodenní stravování - přesnídávka, oběd, svačina třída MŠ : -----

B/ polodenní stravování přesnídávka, oběd / 4hodiny / sazba stravné : -----

Přihlašuji své dítě : -----

jméno a příjmení

datum narození -----

trvalé bydliště -----

Jméno a příjmení zákonných zástupců dítěte:

matka : ----- otec : -----

adresa trvalého bydliště : -----

adresa pro doručení písemností : -----

telefonní spojení se zákonnými zástupci:

1. do zaměstnání : ----- 2. pevná linka : -----

3. mobilní: ----- 4. e-mail : -----

datum přijetí do MŠ : -----

Údaje o zdravotních potížích dítěte, které mohou ovlivnit poskytování školního stravování:

/písemné doložení ošetřujícím lékařem/

a/ alergie na některé potraviny -----

b/ bezlepková dieta

c/ diabetik

číslo Vašeho účtu: -----

d/ jiné

číslo účtu, na který se zřizuje povolení k inkasu: 524 789 399 /0800

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

V ----- dne ----- **Podpis zákonného zástupce : -----**