



PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Školní rok /	Třída
--------------	-------

Příjmení a jméno žáka/žákyně:	Datum narození:
-------------------------------	-----------------

Škola*: <input type="checkbox"/> Základní škola Kadaň, ul. Chomutovská 1683 <input type="checkbox"/> ZŠ a MŠ při nemocnici, Kadaň	Přihlásit ke stravování od:
---	-----------------------------

Příjmení a jméno zákonného zástupce:	Kontaktní tel.:
--------------------------------------	-----------------

Způsob úhrady*: <input type="checkbox"/> inkaso <input type="checkbox"/> v hotovosti

* Zaškrtněte jednu z možností

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se oznámit jakoukoliv změnu týkající se stravování.

Jsme seznámeni a zavazujeme se dodržovat vnitřní řád školní jídelny zveřejněný na vývěškách ZŠ, ŠJ a v objektu školní jídelny.

Toto platí po celou dobu stravování ve školní jídelně. Do věkových skupin jsou strážníci zařazováni na dobu školního roku, který trvá od 1. 9. do 31. 8.

V Kadani dne	Podpis zákonného zástupce:
--------------	----------------------------