

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ		Základní škola Glowackého Glowackého 6/555 181 00 Praha 8
Školní rok		
Jméno a příjmení dítěte:	Třída:	Datum narození:
Datum stravování od:	Dítě se bude stravovat ve dnech: PO ÚT ST ČT PÁ	
Dítě se bude stravovat denně	ANO	NE
Bydliště:		
Jméno a příjmení otce:	Kontaktní telefon: E-mail:	
Jméno a příjmení matky:	Kontaktní telefon: E-mail:	
Způsob úhrady:	Sporožiro 100253881/0800	Inkaso/Trv.příkaz 2618306/0300
		Č. účtu matky/otce
Souhlasím s podmínkami poskytování školního stravování. Beru na vědomí vnitřní řád ŠJ.		
Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas platit příspěvky.		
V	Dne	Podpis

* nehodící se škrtněte