



**ZÁKLADNÍ ŠKOLA T.G.MASARYKA OTROKOVICE, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE**

### **PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ**

**jméno a příjmení žáka/studenta** ..... **datum narození** .....

**bydliště** ..... **státní občanství** .....

**škola** ..... **třída** .....

v případě nezletilého žáka nebo studenta

**jméno a příjmení zákonného zástupce** .....

**kontakt (telefon/e-mail)** .....

**Způsob úhrady:**\*      Hotovost                      Bankovním převodem                      \*nehodící se škrtněte

V případě platby bankovním převodem souhlasím s poskytnutím čísla účtu škoie za účelem zpracování bezhotovostní platby stravného.

Souhlas poskytuji na celou dobu využívání školské služby.

**Údaje o zdravotních obtížích žáka/studenta, které by mohly mít vliv na poskytování školské**

**služby** .....

**Datum zahájení stravování** .....

Ze stravování (při nemoci) je nutno se odhlásit na terminále 24 hodin předem. **První den** nemoci lze oběd odhlásit **do 8.00 hod.** v kanceláři vedoucí ŠJ, telefonicky **576 771 667**, e-mailem **husarova@zsotrtgm.cz** nebo odebrat jídlo do čistých přinesených nádob.

**V případě neodhlášení stravného následující dny, budou žákům odečteny z účtu věcné a osobní náklady podle vyhlášky č. 107/2005 Sb. o školním stravování.**

**Byl jsem seznámen s Vnitřním řádem školní jídelny.**

V ..... dne .....

Podpis zákonného zástupce .....