

PŘIHLÁŠKA KE ŠKOLNÍMU STRAVOVÁNÍ

od školního roku 2024/2025
po dobu školní docházky do MŠ Lípa nad Orlicí

Žádám o přijetí syna / dcery ke školnímu stravování
ve školní jídelně při ZŠ a MŠ Lípa nad Orlicí.

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Bydliště /včetně PSČ/	

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení	
Bydliště /včetně PSČ/	
Telefon	
E-mail	

Číslo bankovního účtu, ze kterého bude zadána inkasní platba:

.....

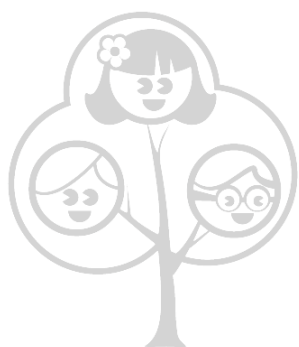
Souhlasím, že výše uvedené údaje budou použity do matriky školní jídelny v souladu s vyhláškou č. 364/2005 Sb. § 2 o vedení dokumentace a zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s pokyny ke stravování a provozním řádem školní jídelny.

V dne.....

.....

podpis zákonného zástupce



ZŠ a MŠ
Lípa nad Orlicí
škola plná pohody
