

## PŘIHLÁŠKA KE ŠKOLNÍMU STRAVOVÁNÍ

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

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

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Jméno a příjmení žáka |  |
| Datum narození žáka   |  |
| Bydliště /včetně PSČ/ |  |
| Třída - ročník        |  |

### Zákonný zástupce

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

Číslo bankovního účtu, ze kterého bude zadána inkasní platba:

.....

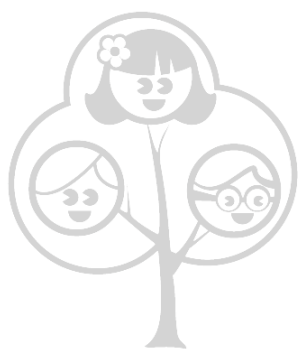
Souhlasím, že výše uvedené údaje budou použity do matriky školní jídelny v souladu s vyhláškou č. 364/2005 Sb. § 2 o vedení dokumentace a zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

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

---