

# PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE CHUDENICE

Přihlašuji své dítě ke stravování v mateřské.

**Jméno:**

**Příjmení:**

**Datum narození:**

**Bydliště:**

**Zdravotní údaje o dítěti:**

Alergie na stravu:

Jiné závažné důvody, které by bránily dítěti jíst zdravou, nutričně vyváženou a pestrou stravu v mateřské škole:

Stravné budu platit na bankovní účet: **184578332/0300**

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas hlásit jakoukoliv změnu, která by měla vliv na stravování mého dítěte a na stanovení poplatků za stravování. Stravné mého dítěte budu platit vždy do 15.následujícího měsíce.

V Chudenicích \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis rodičů