

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Evidenční číslo strávníka (variabilní číslo pro platbu)	
Jméno a příjmení žáka/žákyně	
Datum narození	
Škola/třída	
Jméno a příjmení zákonného zástupce nezletilého strávníka	
Kontaktní adresa	
Telefon	
Email	
Alergeny žáka	

Potvrzuji, že jsem se seznámil/seznámila s Vnitřním řádem školní jídelny, uloženého na www.sposdk.cz

Ve Dvoře Králové nad Labem dne _____

Podpis zákonného zástupce _____

Podpis žáka _____

Poznámka:

Prosíme o vyplnění a vrácení do školní jídelny. Formulář školy