

## PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ VE ŠKOLNÍ JÍDELNĚ PŘI ZŠ JIVINA

**Od:** ..... **Do:** .....(doplň škola)

Jméno žáka: .....

Bydliště: .....

Datum narození:.....

Škola a třída: ZŠ Jivina .

*Svým podpisem stvrzuji správnost uvedených údajů, seznámení s Řádem provozu ŠJ a zavazuji se, že*

*budu včas platit poplatek za obědy (Cena oběda zveřejněna v jídelně na nástěnce).*

*platbu stravného se provádí pouze inkasní platbou na účet školy 51-6900940257/0100 od 15. dne nejdéle do 20. dne v měsíci za měsíc předcházející*

### Výňatek z Řádu Školní jídelny při ZŠ Jivina

\* doba vydávání obědů pro děti MŠ od 11:15 do 12:00 v budově MŠ a od 11:25 do 12:30 pro ZŠ ve školní jídelně č.p. 108

\* pokud dítě nepůjde na oběd, je třeba jej odhlásit den předem, nejdéle však do osmi hodin téhož dne nejlépe SMS zprávou na tel. číslo 733 505 986, jinak mu jídlo bez náhrady propadá a rodič jej musí uhradit

\* v době nemoci si mohou rodiče odebrat oběd pouze první den, pokud trvají na zajištění jídel i po ostatní dny, musí je hradit v plné výši

\* provoz školní jídelny se řídí provozem celé školy, a proto nezajišťuje stravování v době prázdnin

\* v případě nezaplacení obědů za předešlý měsíc nebudou dítěti vydány další obědy

\* celý Řád školní jídelny je vyvěšen v budově školy a ve školní jídelně

Uvádím tyto kontaktní údaje platné pro letošní školní rok:

Telefon domů: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Zákonný zástupce žáka:  MATKA  OTEC  JINÝ

**Jméno:** .....

Telefon do zaměstnání .....

Mobilní telefon.....

Ošetřující lékař žáka: \_\_\_\_\_ Zdravotní pojišťovna:

\_\_\_\_\_

Upozornění na zdravotní rizika a problémy (alergie): \_\_\_\_\_

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

Podpis zákonného zástupce .....