

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Školní rok:

Jídelna: ZŠ Štěnovice
Čižická 344
Štěnovice
332 09

Příjmení a jméno žáka:

Datum narození:

Bydliště:

Škola: ZŠ ŠTĚNOVICE

Třída:

Příjmení a jméno otce:

Kontaktní telefon:

Příjmení a jméno matky:

Kontaktní telefon:

Způsob úhrady: *)

Složenka

Bankovní převod

*) Prosím, hodící se označte křížkem X

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky.

Ve Štěnovicích

dne:

Podpis rodičů