**PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ**

**pro školní rok 20……-20…...**

Jméno a příjmení …………………………………………………………….

Dat. narození ………………………….R.Č.: ……….…………………

Trv. bydliště: ………………………….…………….………………….

Škola: ZŠ a MŠ Lukov Třída………………..

Tel: matky, otce, ………………………………………….………………….

Zahájení stravování:………………………………..…………………………

Pokud se dítě bude stravovat pouze některé dny v týdnu, vyznačte (zakroužkujte):

PO ÚT ST ČT PÁ

Podpis zákonného zástupce: …………………………….……………………

Obědy v době nemoci nutno odhlásit do 7:00 hod. na tel. čísle **728 040 259** nebo **568 421 002** , neodhlášené **PROPADAJ Í** podle zákona 561/2005 Sb..

Do kategorie jsou strávníci zařazeni podle data narození vyhl. 107/2005 Sb..

*Datum a podpis zákonného zástupce: ………………………………………………………………….*