



Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Mladá Boleslav, B. Němcové 482

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Souhlas k inkasu pro účet SZŠ – ŠJ 8332181/0100

Školní rok:

Třída:

Jméno a příjmení strávnicka, datum narození:

.....

Bydliště strávnicka:

.....

Jméno zákonného zástupce:

.....

Email + telefonní kontakt na zákonného zástupce:

.....

Banka plátce:

Číslo účtu:

Razítko jídelny:

tel: 326 329 065

podpis zákonného zástupce