

**Mateřská škola Velíšská Vlašim, příspěvková organizace**

[**www.msvelisska.cz**](http://www.msvelisska.cz) **email:** [**ms.velisska@tiscali.cz**](mailto:ms.velisska@tiscali.cz) **tel.č. 317 842 377**

**Přihláška ke stravování**

**Příjmení a jméno dítěte:** ………………………………………………………………………

Rodné číslo: ……………………………………………………………………………………..

Trvalé bydliště: …………………………………………………………………………………

**Způsob platby : INKASEM Z ÚČTU**

Číslo účtu: ………………………………………………………………………………………

**Ve své bance musíte požádat o povolení inkasa na účet Mš č. 100236301/0800**

**minimálně v částce 900,- Kč. Stravné se strhává vždy k 15.dni v měsíci !!!**

**Vyjádření rodičů ke zdravotnímu stavu dítěte:**

(zde prosíme napsat, zda má dítě alergii na potraviny, na jaké + doložit potvrzením od lékaře!)

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že oznámím neprodleně každou změnu, která by měla

vliv na stravování dítěte nebo na stanovení poplatků za stravování.

Souhlasím s evidencí čísla účtu u Mš, které se bude evidovat za účelem zasílání stravného.

Ve Vlašimi, dne : ………………………… ……………………………………….

podpis zákonného zástupce dítěte