

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ – školní rok 2024/2025

Způsob stravování: Pouze oběd

Jméno a příjmení žáka:.....třída:.....

Datum narození:..... Rodné číslo:.....

Trvalé bydliště:.....

Státní občanství:.....

Přihlašuji se ke školnímu stravování do školní jídelny při SOŠ a SOU Neratovice

Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Adresa pro doručení písemností:.....

Číslo účtu:.....

Telefonní spojení se zákonnými zástupci:

1 Telefonní číslo :

2 Email:

Den zahájení poskytování školního stravování:.....

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu hradit stravné v určené výši a termínu.

-více „Informace o školním stravování“.

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

Podpis zákonného zástupce
(případně zletilého žáka)

TELEFON
313 100 700
313 100 701

FAX
315 684 145
Mobil: 728 899 202

IČ: 68383495
DIČ:CZ 68383495
IZO: 610450620

BANKOVNÍ SPOJENÍ
KB Neratovice
č. ú. 198272400207/0100

E-MAIL
mhreisova@sosasou.cz
www.sosasou.cz

Středočeský kraj