

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Je Vaše dítě alergik?

Jméno rodiče (plátce):

Povoluji inkaso (školné, stravné) z mého účtu č.

s omezením bez omezení splatnost k 15. dni v měsíci,

na účet Mateřské školy Na Zámečku 10, která má účet u Komerční banky,

Číslo účtu **19-7003630237/0100**

Dne Potvrzení banky

Podpis plátce