



25. základní škola Plzeň, Chválenická 17, příspěvková organizace

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ



Zavazuji se platit stravné inkasním způsobem od _____ za strávnicka:
(datum)

(vyplňte hůlkovým písmem)

_____	_____	_____
Příjmení, jméno	Třída	Datum narození
_____	_____	_____
Místo trvalého pobytu	Ulice, číslo orientační	PSČ
_____	_____	_____
Státní příslušnost	Telefon	
_____	_____	_____
Kategorie (vyplní ved. ŠJ)	ev. č. (vyplní ved. ŠJ)	

Stravné budu hradit z účtu číslo _____

název banky _____ směrový kód banky _____

Jméno a příjmení plátce stravného _____

a) bez limitu

b) doporučená limitní částka je 800,- Kč měsíčně pro 1 dítě

číslo účtu ŠJ 25. ZŠ Chválenická 17, Plzeň **11433311/0100 KB Plzeň-město**

Strávnick si zakoupí čip ANO - NE

bude používat Plzeňskou kartu ANO - NE

(nehodící se škrtněte)

Prohlášení plátce:

Já, níže podepsaný plátce stravného **přikládám doklad o povolení inkasa** pro ŠJ 25. ZŠ v Plzni a zavazuji se včas písemně oznámit vedoucí ŠJ případnou změnu platby stravného, tzn. ještě před začátkem měsíce, pro který tak činím.

V Plzni dne ____ . ____ . 20 ____

Podpis plátce stravného