



PŘIHLÁŠKA K DIETNÍMU STRAVOVÁNÍ

Vyhláška č. 107/2005 Sb. o školním stravování, ve znění vyhlášky č. 107/2008 Sb. a vyhlášky č. 463/2011 Sb., umožňuje strávnickovi, jehož zdravotní stav, dle potvrzení dětského ošetřujícího lékaře, vyžaduje stravovat se s omezením podle dietního režimu, využít dietní stravování poskytované ŠJ VOŠ a SPŠ Žďár nad Sázavou.

Přihlašuji se k odběru dietního stravování (oběd) – dieta s omezením lepku

Údaje o žákovi/studentovi

Nástup na školu – školní rok

Škola Třída (obor)

Jméno a příjmení Datum narození

Bydliště PSČ.....

Údaje o zákonném zástupci – osobě plnící vyživovací povinnost

Jméno a příjmení

E-mail Telefon

Prohlašuji, že v případě každé změny ve stravovacím režimu strávnicka nebo při zdravotních potížích, bezodkladně oznámím tuto skutečnost ve školní jídelně.

Pokud takto rodiče/strávnick neučiní, školní jídelna nebude za případné zdravotní potíže strávnicka nést odpovědnost.

V dne
.....
podpis zákonného zástupce
(osoby plnící vyživovací povinnost)

Tato přihláška ke stravování platí po celou dobu studia.

POTVRZENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE STRÁVNÍKA

Dieta s omezením lepku: ANO - NE

Datum:

.....
Razítko a podpis lékaře

SOUHLAS S INKASEM

(vyplňte jednu z variant)

Jméno a příjmení žáka/studenta

ÚHRADY STRAVNÉHO BUDU PROVÁDĚT

Svolením k inkasu z mého účtu číslo: _____ / _____

ve prospěch účtu VOŠ a SPŠ Žďár nad Sázavou č. **6015-34923751** kód banky **0100** *
(toto číslo nahlaste v bance, která vede Váš účet)

s účinností od _____

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

razítko peněžního ústavu

(v případě internetového bankovníctví podpis majitele účtu)

.....
podpis zákonného zástupce – zletilého žáka, studenta

* **variabilní symbol: neuvádět**

měsíční limit: docházející žáci/studenti cca 700,- Kč, ubytovaní žáci/studenti cca 2 700,- Kč

45.07.12.2/01122018