



## 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 strávnick 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 bez 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 1500,- Kč, ubytovaní žáci/studenti cca 4000,- Kč

45.07.12.2/01122018