**Mateřská škola Čtyřlístek Odry, příspěvková organizace**

Pohořská 988/23, 74235 Odry, IČ: 70981418

ID datové schránky: haakqdt, tel. 556731560, email: [materskaskola@ctyrlistekodry.cz](mailto:materskaskola@ctyrlistekodry.cz)

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Přihlašuji své níže uvedené dítě ke stravování v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Čtyřlístek Odry, příspěvková organizace dále jen „mateřská škola“

Jméno dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Jméno a příjmení zákonného zástupce­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonní kontakt na zákonného zástupce dítěte­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Zakroužkujte:*

* **celodenní stravování**
* **polodenní stravování** (v případě, kdy bude dítě denně odcházet domů po obědě)

**Inkasní způsob platby**

Číslo účtu plátce:

Zajistím ve svém peněžním ústavu povolení k inkasu plateb na účet „mateřské školy“ s následujícími údaji:

Účet příjemce (mateřské školy): **100694791/0800**

Variabilní symbol: **neuvádějte žádný**

Limit (1 dítě): **2 000**,- **Kč** (v případě sourozenců znásobte limit počtem dětí)

Frekvence plateb: **měsíčně**

Svým podpisem souhlasím s inkasním způsobem platby.

Odry dne

*zákonný zástupce dítěte*