VOŠ ekonomická,
sociální a zdravotnická,
OA, SPgŠ a SZŠ Most

Evidenční list strávníka, smlouva o poskytování stravování - školní rok 2023/2024

☐ Školní jídelna zdravotnické školy: J. E. Purkyně 271, Most

☐ Školní jídelna obchodní akademie: Zdeňka Fibicha 2778/20, Most

☐ Strava ☐ Ubytování + strava ☐ Ubytování

Příjmení a jméno strávníka: …… Datum narození:…….....

Škola: …… Třída: …….……...

Bydliště: ……...

Typ platby: ☐ hotově ☐ trvalý příkaz, banka ☐ inkaso z bankovního účtu (pouze ŠJ zdravotnické školy)

Číslo účtu: ……. Majitel účtu /plátce: …….

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ……

Telefonní číslo zákonného zástupce: ……...

E-mail ……

Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje o strávníkovi jsou pravdivé a úplné, případné změny neprodleně ohlásím. Dále souhlasím se zpracováním těchto údajů o strávníkovi výhradně pro potřeby předmětu této smlouvy (poskytování stravování ve školní jídelně). Byl/a jsem dostatečně obeznámen/a s řádem školní jídelny, jímž se bude v rámci této smlouvy strávník řídit.

Podpis: