**Základní škola jazyků Karlovy Vary, Libušina 31**

**Vedoucí školní jídelny: Eva Ledinská**

**Mobil: 774 57 99 40**

**Email: jidelna@jazkvary.cz**

 **PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ**

Jméno strávníka: ………………………………………………………………………………………………………………….

Datum narození: ………………………………………………………………………………………………………………….

Třída: ………………………………………………………………………………………………………………….

Platba: (inkasem nebo kreditem) ………………………………………………………………………………………..

Jméno zákonného zástupce: ……………………………………………………………………………………………….

Telefonní číslo: …………………………………………………………………………………………………………………

Email: …………………………………………………………………………………………………………………

Zahájení stravování: …………………………………………………………………………………………………………..

 …………………………………..

 podpis zákonného zástupce