**Zariadenie školského stravovania pri ZŠ s MŠ Sámuela Gáspára v Číčove, Hlavná 286/2, 946 19**

**Zápisný lístok na stravovanie**

**2022 / 2023**

Priezvisko a meno: ...................................................................................................................

Dátum narodenia:......................................................................................................................

Názov školy: .............................................................................................................................

Trieda: ...................

Bydlisko: ...................................................................................................................................

Telefonický kontakt na zákonného zástupcu: ...........................................................................

E-mailová adresa zákonného zástupcu: .....................................................................................

Bankové spojenie: ......................................................................................................................

**Dôležité informácie:**

– Jedálny lístok je zverejnený minimálne týždeň vopred. Je vyvesení a môžeťe aj sledovať na

internetovej stránke školy.

– Zmeny (odhlásenie) je možné uskutočniť najneskôr do 14:00 hod. predchádzajúceho dňa aj cez Edupage. Z dôvodu dodržiavania všeobecne záväzných právnych predpisov pre školské

stravovanie nie je možné odhlásiť stravu ráno v daný stravovací deň.

– V prípade ak si stravník zabudne čip musí nahlásiť pri výdajnom okienku.

– Platbu za stravu je potrebné uskutočniť najneskôr do 20.-teho dňa mesiac vopred (trvalý príkaz, internetbanking, vklad na účet, poštová poukážka).

– Ďalšie potrebné informácie Vám poskytneme na telefonnom čísle: 0915 248 931

**Svojim podpisom potvrdzujem, že beriem na vedomie všetky vyššie uvedené podmienky**

**organizácie režimu a podmienky stravovania.**

Miesto: ....................................

Dátum: .................................... ....................................................

 Podpis zákonného zástupcu stravníka