

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Příjmení a jméno zákonného zástupce dítěte:

Příjmení a jméno dítěte:

Datum narození dítěte :

Adresa :.....

Telefon :.....

Závazně přihlašuji své dítě ke školnímu stravování

PO ÚT ST ČT PÁ

Obědy budu platit:

- a) převodním příkazem
- b) jiná možnost

.....
datum

.....
podpis zákonných zástupců

1) zakroužkujte

2) nehodící se škrtněte

MATEŘSKÁ ŠKOLA Šenov, příspěvková organizace, Sídlo: Lipová 861, 739 34, Šenov

DOHODA O DOCHÁZCE DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Ředitelka mateřské školy a zákonný zástupce dítěte se dohodli na docházce dítěte do MŠ:

a) polodenní b) celodenní (nehodící škrtněte)

DEN	PŘÍCHOD	ODCHOD
PONDĚLÍ		
ÚTERÝ		
STŘEDA		
ČTVRTEK		
PÁTEK		

Změna:

Datum a podpis zákonného zástupce:

podpis ředitele MŠ: