

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

1. IDENTIFIKACE ŠKOLNÍ JÍDELNY

Název: Česká lesnická akademie Trutnov – střední škola a vyšší odborná škola

Adresa: Lesnická 9, 541 11 Trutnov – středisko Svoboda nad Úpou

Webové stránky: www.clatrutnov.cz

Email: cla@clatrutnov.cz

Telefon: 499871106

2. IDENTIFIKACE STRÁVNÍKA

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Zdravotní omezení: dieta

Přihlašuji se k celodenní stravování obědům

3. IDENTIFIKACE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Jméno zákonného zástupce:

Příjmení zákonného zástupce:

Datum narození zákonného zástupce:

Bydliště zákonného zástupce:

Telefon:

Email:

Bankovní účet a kód banky pro účely vracení přeplatků:

4. POKYNY PRO PROVÁDĚNÍ ÚHRAD ZA STRAVNÉ

a) HOTOVOSTNÍ PLATBA SLOŽENKOU NA BANKOVNÍ ÚČET, BEZHOTOVOSTNÍ PLATBA NA BANKOVNÍ ÚČET

Číslo bankovního účtu: **218391577**

Kód banky: **0300**

Bankovní instituce: **ČSOB a.s.**

Termín: **Nejpozději do patnáctého dne (15) předchozího měsíce**

Variabilní symbol: **evidenční číslo z přihlášky ke studiu, příp. sdělí vedoucí školní jídelny**

Specifický symbol: **200**

b) HOTOVOSTNÍ PLATBA (pouze výjimečně a po předchozí domluvě)

Kde: **v pokladně střediska Svoboda nad Úpou**

Kdy: **nejpozději do patnáctého (15) dne předchozího měsíce**

Potvrzuji správnost všech uvedených údajů a beru na vědomí, že jsem povinen školní jídelně nahlásit bez odkladu jakékoliv změny týkající se uvedených osobních údajů.

Zavazuji se dodržovat řád školní jídelny zveřejněný na webových stránkách školní jídelny a v objektu školní jídelny.

Osobní údaje uvedené na této přihlášce zpracovává školní jídelna na základě §28 zákona č. 561/2004 Sb., Školský zákon

V případě zdravotního omezení se zavazuji nejpozději v den předcházející dni nástupu k prvnímu stravování doložit lékařské potvrzení o zdravotním omezení dítěte.

V Trutnově dne

 hůlkovým písmem jméno a příjmení + podpis



OCHRANA OSOBNÍCH DAT

Havlíčková 648, 50801 Hořice, IČ: 73665754, www.o-o-d.cz, +420722133362