**PŘIHLÁŠKA**

**do školní jídelny**

 **Active Learning Základní škola s.r.o. Komenského 604, Hulín**

Školní rok: 2024/2025 .…………………………………………………………

Přihláška ke stravování

Jméno strávníka: ………………………………………………

Třída: ………………………………………………

Trvalé bydliště: ………………………………………………

Zákonný zástupce: ………………………………………………

E-mail: ………………………………………………

Telefon: ……………………………………………….

Chci se stravovat ode dne: …………………………………………………

Strávník (příp. zákonný zástupce) stvrzuje svým podpisem, že byl seznámen s Informacemi o úhradě obědů a zavazuje se tímto k jejich dodržování. Dále potvrzuje, že byl seznámen s provozním řádem výdejny.

Datum ……………… Podpis ……………………………………