**Evidenční list strávníka, smlouva o poskytování stravování - školní rok 2024/2025**

 Školní jídelna zdravotnické školy: J. E. Purkyně 271, Most

 Školní jídelna obchodní akademie: Zdeňka Fibicha 2778/20, Most

 Strava Ubytování + strava Ubytování

Příjmení a jméno strávníka: ………………………………………………… Datum narození:…………....

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

Bydliště: ………………………………………………………………………………………………………..........

Typ platby: hotově trvalý příkaz, banka inkaso z bankovního účtu

 (pouze ŠJ zdravotnické školy)

Číslo účtu: ……………………………………. Majitel účtu /plátce: ………………………………………….

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ………………………………………………………………………

Telefonní číslo zákonného zástupce: …………………………………………………………………………...

E-mail ………………………………………………………………………………………………………………….

Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje o strávníkovi jsou pravdivé a úplné, případné změny neprodleně ohlásím. Dále souhlasím se zpracováním těchto údajů o strávníkovi výhradně pro potřeby předmětu této smlouvy (poskytování stravování ve školní jídelně). Byl/a jsem dostatečně obeznámen/a s řádem školní jídelny, jímž se bude v rámci této smlouvy strávník řídit.

Podpis:

