MASARYKOVA ZÁKLADNÍ ŠKOLA ZÁSADA,

okres Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace

 468 25 Zásada 264 IČO 16389581 tel. 483 385 182

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**PŘIHLÁŠKA ŽÁKA KE ŠKOLNÍMU STRAVOVÁNÍ VE ŠKOLNÍM ROCE 2022/2023**

1. **Podmínky stravování**:
2. cena oběda je stanovena podle věku, kterého žák dosáhne ve školním roce 2022/2023:

žáci ve věku 7-10 let 30 Kč, 11-14 let 32 Kč, 15 a více let 34 Kč

1. výdej obědů je od 11.10 do 13.30 hodin
2. obědy se musí odhlásit den předem, pouze v případě nemoci v daný den, nejpozději do 7.30hod

u vedoucí školní jídelny nebo kuchařky na tel. **483 390 192** nebo na tel. **731 449 100,**

oběd můžete odhlásit i formou sms (pouze sms, ne chatové zprávy)

1. pokud žák nebude docházet na obědy pravidelně, uvede dny v týdnu na které se přihlašuje
2. **Možnosti platby stravného:**
	1. **v hotovosti** u vedoucí školní stravování vždy **poslední dva pracovní dny**

**předcházejícího měsíce**, každý strávník obdrží doklad o výši zaplaceného stravného

* 1. pomocí **trvalého příkazu** **nejpozději do 25. dne předcházejícího měsíce**

na účet školy u České Spořitelny **35-962108389/0800**

Fixní částka je stanovena pro žáky ve věku:

* + - 7-10 let (570 Kč),
		- 11-14 let (608 Kč),
		- 15 a více let (646 Kč),
	1. případná změna ceny oběda bude oznámena s předstihem,

vyúčtování a vrácení přeplatků se uskuteční k 30. 6. 2023.

v Zásadě 09. 06. 2022 vedoucí školní jídelny Horčičková Alice

………………………………………………………………………………………………………………..

Mám zájem o placení obědů trvalým příkazem v hotovosti /nehodící škrtněte/

Příjmení a jméno strávníka: …………………………………………….......... Třída: ……………………...

Datum narození strávníka: .……………… E-mail rodičů ………………………………………………..

Trvalé bydliště ……………………………………………………………………………………….

Jméno a telefon rodičů ………………………………………………………………………………………..

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl seznámen s vnitřním řádem školní jídelny na webových stánkách školy.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum ……………….. ***podpis zákonného zástupce strávníka***