



Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Mladá Boleslav, B. Němcové 482

Přihláška ke stravování

Souhlas k inkasu pro účet SZŠ – ŠJ: 8332181/0100 /banky/

Školní rok:

Třída:

Jméno a příjmení:

.....

Bydliště:

.....

E-mail strávnicka:

.....

Datum narození strávnicka:

.....

Telefon rodičů:

.....

Od kdy se bude stravovat:

.....

Banka plátce:

.....

Číslo účtu plátce:

.....

.....
Potvrzení spořitelny nebo jiného peněž. ústavu:

.....
Razítko jídelny
tel. 702 265 406

.....
Podpis (zákonný zástupce)

SZŠ a VOŠZ Mladá Boleslav, B. Němcové 482, Mladá Boleslav, PSČ 293 01

IČO: 00066 711 č. ú. 8332-181/0100 tel: 326 327 144

e-mail: stravne@szsmb.cz <http://www.szsmb.cz>