**Přihláška ke stravování**

**Dětské skupiny a rehabilitační stacionář**

Bratří Čapků 277, Příbram VII - 26101

tel. 318 626 114

|  |  |
| --- | --- |
| **Odhlášen (a) k:** |  |
| **Přihlášen (a) od:** |  |
| **Přihlášen (a) do:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno dítěte |  | Datum narození |  |
| Bydliště |  | | |
| Matka dítěte  (Jméno a Příjmení) |  | | |
| Otec dítěte  (Jméno a Příjmení) |  | | |

Poznámka: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky.

V …………………………….dne ……………………….. .

…………………………………………..

Podpis zákonných zástupců