# PRIHLÁŠKA NA STRAVOVANIE SA (obedy)

# šk. r. 2019/2020

Záväzne prihlasujem svojho syna/dcéru na stravovanie sa vo Výdajni školských jedál pri Strednej zdravotníckej škole, M. Hattalu 2149, 026 01 Dolný Kubín, IČO: 00607045

Meno a priezvisko žiaka: ......................................................................................Trieda:...............

Bydlisko žiaka: ................................................................................................................

**Plánujem odoberať obedy – zakrúžkujte dni stravovania: Pondelok – Utorok – Streda – Štvrtok – Piatok**

Podpis zákonného zástupu/resp. plnoletého stravníka: ....................................................................

Telefónne číslo zákonného zástupcu/resp. plnoletého žiaka: ..................................................................

V........................................................ dňa …………………….........

**Aktuálne info a pokyny: www.szsdk.sk/obedy**

# PRIHLÁŠKA NA STRAVOVANIE SA (obedy)

# šk. r. 2019/2020

Záväzne prihlasujem svojho syna/dcéru na stravovanie sa vo Výdajni školských jedál pri Strednej zdravotníckej škole, M. Hattalu 2149, 026 01 Dolný Kubín, IČO: 00607045

Meno a priezvisko žiaka: ......................................................................................Trieda:...............

Bydlisko žiaka: ................................................................................................................

**Plánujem odoberať obedy – zakrúžkujte dni stravovania: Pondelok – Utorok – Streda – Štvrtok – Piatok**

Podpis zákonného zástupu/resp. plnoletého stravníka: ....................................................................

Telefónne číslo zákonného zástupcu/resp. plnoletého žiaka: ..................................................................

V........................................................ dňa …………………….........

**Aktuálne info a pokyny: www.szsdk.sk/obedy**