 **Dětské terapeutické centrum Trnová**

 Trnová 200

 330 13 Trnová

**PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ**

Údaje o strávníkovi:

Jméno: ………………………………….. Příjmení: ………………………………………….……………………

Datum narození: ……………………………

Trvalý pobyt: ……………………………………………………………………………. PSČ: ………………………….

Speciální stravovací návyky: …………………………………………………………………………………………….

Údaje o zákonném zástupci:

Jméno: ………………………………….. Příjmení: ………………………………………….……………………

Telefon: …………………………………. Email: …………………………………………………………………….

Adresa (je-li odlišná od adresy dítěte):

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

Platnost přihlášky od …………………………………..

Mám zájem hradit stravné:

⬜ příkazem k úhradě

⬜ inkasem *-* číslo účtu strávníka: …………………..…………………………

*(prosím, zřiďte povolení k inkasu ve prospěch účtu DTC Trnová* ***(131-3210840247/0100).***

V případě specifických stravovacích potřeb dítěte a domluvy na donášce vlastní stravy, beru na vědomí, že nesu plnou odpovědnost za kvalitu doneseného jídla.

Datum: …………………………… Podpis klienta: ……………………..………………….

**Zařazení do skupiny: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**