**Školská jedáleň,Orechová Potôň, ako súčasť Základnej školy s materskou školou Zsigmonda Móricza**

**Hlavná 193/1, Orechová Potôň s vyučovacím jazykom maďarským**

**Móricz Zsigmond Alapiskola és Óvoda, Hlavná 193/1, Orechová Potôň**

**Zápisný lístok stravníka**

**Záväzne prihlasujem do školskej jedálne od ...................................................................**

Meno a priezvisko stravníka: .................................................................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: ...............................................................................

Bydlisko: ................................................................................................................................

Telefónne číslo: .....................................................................................................................

e-mail: ...................................................................................................................................

číslo účtu v IBAN: ..................................................................................................................

**Spôsob úhrady príspevku na stravovanie:**

Príspevok na stravovanie stravníka uhrádza vopred,najneskôr do 20. dňa kalendárneho mesiaca, ktorýprechádza kalendárnemu mesiacu, za ktorý sa strava uhrádza.

Forma úhrady:

**Bankovým prevodom na účet:**  **SK2902000000000011232122**

**Kategória stravníka** (vyznačte kolónku príslušnej kategórie).

**-materská škola: 0,38+0,90+0,26+0,10= 1,64 €**

**-študent 1-4 ročník: 1,21+0,10=1,31 € -študent5-9 ročník: 130+0,10=1,40 €**

**-zamestnanec školy/dospelý/: 1,41+0,10=1,51 €**

**-dôchodca do 70 r.: 1,80 € -dôchodca od 70 r.: 1,40 €**

Odhlásiť sa zo stravovania je potrebné najneskôr do 13.00 hod. v predchádzajúci pracovný deň. V prípade pondelku najneskôr v piatok do 13.00 hod.

Za neodobratú alebo včas neodhlásenú stravu sa finančná ani vecná náhrada neposkytuje!

**Možnosti prihlasovania prípadne odhlasovania:**

-telefonicky a **sms** správou na tel.č. **0902 100 185**

-osobne v kancelárií ŠJ

............................................................................

 Dňa: ..................................... podpis stravníka,reps. zákonného zástupcu