



Formulář pro zákonné zástupce žáků

Souhlas se zasíláním přeplatků za školní stravování na účet

Jméno žáka: _____

Třída: _____

Číslo bankovního účtu: _____

Souhlasím s tím, aby školní jídelna při Základní škole Kopřivnice, Alšova 1123 okres Nový Jičín zasílala přeplatky za školní stravování výhradně bezhotovostně na výše uvedený účet.

Datum: _____

Podpis zákonného zástupce: _____