Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Šumperk,
příspěvková organizace
787 01 Šumperk, Kladská 234/2
tel: 583 213 308, 725 337 435
e-mail: reditel@szssumperk.cz
www.szssumperk.cz

PO VYPLNĚNÍ A POTVRZENÍ BANKOU ZAŠLETE PŘIHLÁŠKU A NÁVRATKU NA ADRESU ŠKOLY (školní jídelny)

Vyplňte hůlkovým písmem

1) Přihláška ke stravování na SZŠ a VOŠ zdravotnické, Šumperk, Kladská 2

Příjmení: ..... Jméno: ..... Kontakt: .....

Zaměstnavatel: .....

Mám zájem o stravování:

Obědy NE ANO Ode dne: .....
(v případě odpovědi ANO uveďte datum)

Odhlašování stravy budou žáci a ostatní strávníci provádět individuálně dle potřeby způsobem uvedeným v Pokynech ke stravování ve školní jídelně. V souladu s ustanoveními zákona č.110/2019 Sb. o ochraně osobních údaje, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluje souhlas ke zjišťování, shromažďování a uschovávání osobních údajů pro účely poskytování stravování, a to až do doby jejich archivace a skartace. Svým podpisem stvrzuji pravost údajů a seznámení se s vnitřním řádem školní jídelny

V ..... dne .....

.....
podpis

2) Povolení k úhradě stravného a ubytování formou INKASA (NE TRVALÝ PŘÍKAZ)

Platba za stravné bude měsíčně připsána na účet SZŠ a VOŠ zdravotnické, Šumperk
číslo účtu: 14831841 **Kód banky: 0100** **Název banky: Komerční banka, a.s. Šumperk**
Majitel účtu: Szš a VošZ, p.o., Šumperk, Kladská 2, Kladská 234/2, 787 01 Šumperk

S platností od …… zadávám svolení k inkasu vždy k 18. dni v měsíci

z čísla mého účtu ..... kód banky .....

vedeného u banky .....
(název a adresa banky, ze které bude prováděna platba stravného)

Maximální měsíční inkasní limit Kč A) **2500,- Kč** (stravující se cizí strávníci v jídelně SZŠ)

Příjmení a jméno majitele účtu .....

Úplná adresa majitele účtu .....