



FAKULTNÍ
MATEŘSKÁ ŠKOLA
SE SPECIÁLNÍ PÉČÍ

ARABSKÁ 20, PRAHA 6 | WWW.SKOLKA.ORG | SKOLKA@SKOLKA.ORG

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Dítě: _____

Příjmení: _____

Oddělení: _____

Jméno: _____

Datum narození: _____

Přihlášen ode dne: _____

Zdravotní omezení: _____

Rodič: _____

(zákonný zástupce)

Příjmení: _____

Telefon: _____

Jméno: _____

Mobilní telefon: _____

E-mail: _____

Platba stravného a školného: _____

zaškrtněte **jednu** z možností

A. Mé dítě v období od 1. září do 31. srpna dovrší 3 až 5 let věku:
budu platit stravné **945,- Kč** měsíčně + školné **1200,- Kč** měsíčně.

B. Mé dítě v období mezi 1. zářím a 31. srpnem dovrší 6 let věku:
budu platit pouze stravné **945,- Kč** měsíčně.

C. Mé dítě v období mezi 1. zářím a 31. srpnem dovrší 7 let věku:
budu platit pouze stravné **987,- Kč** měsíčně.

Platit budu převodem na účet číslo: **19-6029270247/0100**

Číslo účtu pro vracení přeplatků: _____

V Praze dne: _____

Podpis: _____