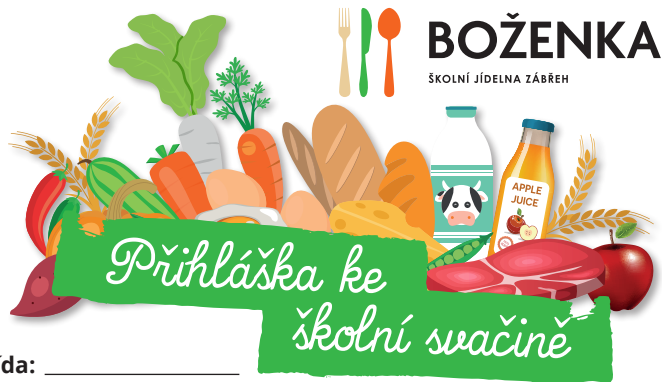




Třída: _____

Jméno a příjmení přihlašovaného:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Telefon zákonného zástupce:

E-mail zákonného zástupce:

Číslo účtu:

Souhlasím, aby výše uvedené údaje mohly být použity do matriky ŠJ, dle nařízení EU 2019/679 GDPR. Svým podpisem ztvrzuji, že moje dítě nemá žádné zdravotní omezení ve vztahu ke stravování.

Podpis zákonného zástupce:

Dne:
