**PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ**

Příjmení a jméno žáka ……………………………………………………………………………………………………………….

Bydliště: ……………………………………………………………………………………………………………….

Škola: Gymnázium Evolution, s.r.o., se sídlem Sázavská 830/5, Praha 2

Třída: ………………… Datum narození: …………………………….. státní příslušnost: ……………………..

Příjmení a jméno zákonného zástupce: ……………………………………………………………………………………..

Emailová adresa ZZ: ……………………………………………………………………………………………………………….

Telefon ZZ: ………………………………………………………………………………………………………………..

Název: Středisko praktického vyučování Vinohrady, s.r.o.

Adresa: Jana Masaryka 359/19, Vinohrady, 120 00 Praha 2

Účet: 19-2294280237/0100

E-mail: vinohrady@sspv.cz, tel: 727 833 570