Potvrzení o zapojení dítěte do školního stravování	
Název organizace:	
Adresa:	
IČ:	
ID datové schránky:	

	Statutární zástupce	Hlavní kontaktní osoba projektu (*volitelné)
Titul před jménem:		
Jméno:		
Příjmení:		
Titul za jménem:		
E-mail:		
Mobil:		

	předefinovaná pole
	pole určená k vyplnění
	volitelná pole

Údaje o přihlášených dětech		
Příjmení	**Jméno**	**Datum narození**