

ŽADATEL (zákonný zástupce)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Telefonní číslo:

ŽÁDOST O PŘÍPRAVU DIETNÍ STRAVY VE ŠKOLNÍ JÍDELNĚ

**Školní jídelna Polička, Rumunská 646
POLIČKA**

Tímto žádám o poskytnutí dietní stravy dítěti:

Jméno dítěte:

Datum narození:

Žádám o přípravu:

- bezlepkové diety
- bezlaktózové diety

Prohlašuji, že jsem seznámen s podmínkami, které jsou pro přihlášení dítěte k dietnímu stravování stanoveny ve Směrnici pro dietní stravování ve školní jídelně, které je zpřístupněna k nahlédnutí.

K žádosti přikládám potvrzení dětského praktického lékaře.

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

.....
podpis žadatele