**ŽÁDOST**

**o přípravu dietní stravy ve školní jídelně**

**Zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………...

Datum narození: ………………………………………………………………………………………...

Místo trvalého pobytu: …………………………………………………………………………………...

Telefonní číslo: …………………………………………………………………………………………...

Tímto žádám o poskytnutí dietní stravy dítěti:

**Jméno dítěte:** ………………………………………………………………………………………….

Datum narození: ………………………………………………………………………………………….

Žádám o přípravu dietní stravy: ………………………………………………………………………….

K žádosti přikládám potvrzení registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost

V ………………………………

Datum …………………..........

........................................................

 Podpis zákonného zástupce