



## **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