

Základní škola a mateřská škola, Hořiněves, okres Hradec Králové
Hořiněves 4, 503 06

ŽÁDOST O PŘÍPRAVU DIETNÍ STRAVY VE ŠKOLNÍ JÍDELNĚ

Žadatel (odpovědná osoba pro konzultace, zákonný zástupce dítěte, žáka)

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Telefonní číslo: _____

Dítě, žák

Jméno a příjmení: _____ Třída: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Žádám o přípravu: _____ diety (specifikovat)

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

K žádosti přikládám potvrzení ošetřujícího praktického lékaře.

V dne

Podpis žadatele: