**ŽÁDOST O PŘÍPRAVU DIETNÍ STRAVY VE ŠKOLNÍ JÍDELNĚ**

Žadatel:

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

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

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tímto žádám o poskytnutí dietní stravy dítěti:

Jméno dítěte: ......................................................

Třída:.........................

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

Žádám o přípravu bezlepkové diety.

Prohlašuji, že jsem seznámen se Směrnicí pro dietní stravování

ve školní jídelně Bratří Čapků 1332, Ústí nad Orlicí

K žádosti přikládám potvrzení ošetřujícího praktického lékaře.

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

 .............................................. Podpis žadatele