

Žádost o dietní stravování

Jméno a příjmení zákonného zástupce

.....

Kontaktní adresa:

Telefon:

e-mail:

Jakožto zákonný zástupce žáka žádám o přípravu dietní stravy podávané ve školní jídelně na Základní škole, Brno, Hudcova 35, příspěvková organizace.

pro žáka (jméno, příjmení)

.....

narozeného (datum)

Na základě přiloženého lékařského potvrzení žádám o dietu:

(vhodnou dietu zaškrtněte)

- ☐ Bezlepkovou
- ☐ Bezlaktózovou
- ☐ Eliminační diety (vyloučení konkrétního alergenu)
- ☐ Jinou – uveďte

Prohlašuji, že jsem seznámen(a) s podmínkami, které jsou pro přihlášení dítěte k dietnímu stravování stanoveny ve Směrnici pro dietní stravování ve školní jídelně, která je přístupná v dokumentaci u vedoucí školní jídelny.

Beru na vědomí, že pokud požaduji bezmléčnou dietu či jakoukoliv jinou, než jaké jsou uvedeny ve výčtu, bude mne kontaktovat nutriční terapeut a individuálně posoudí, zda je možné, aby mé žádosti bylo vyhověno.

K žádosti přikládám potvrzení ošetřujícího praktického lékaře, které je nutnou součástí.

V Brně dne

.....

podpis žadatele (zákonného zástupce)