

Žiadosť o náhradné jedlo pri zdravotnom obmedzení na šk.rok :

Zákonný zástupca: tel.č.

Meno dieťaťa: Bydlisko :

..... narodené: trieda:

Žiadame Školskú jedáleň, Štúrovo, Adyho 4 o náhradné jedlo pri zdravotnom obmedzení svojho dieťaťa :(uviesť druh diéty),

na základe lekárskeho odporúčania podľa zákona č. 245/2008.

Zároveň zodpovedáme za všetky donesené náhradné suroviny v plnej miere.

Ďakujeme.

V Štúrove dňa :

.....
podpis zákonného zástupcu

Príloha: Potvrdenie odborného lekára