

## 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:

- SPŠ Studentská 1, 591 01 Žďár nad Sázavou
- SPŠ Strojírenská 6, 591 01 Žďár nad Sázavou
- Gymnázium, Neumannova 1693/1, 591 01 Žďár nad Sázavou

**Pro žáka ( jméno, příjmení )** .....

**Narozeného ( datum )** .....

Na základě přiloženého lékařského potvrzení žádám o dietu:

**BEZLEPKOVOU**

Prohlašuji, že jsem seznámen 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.

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

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

Podpis žadatele