



MATEŘSKÁ ŠKOLA OLOMOUC, HELSINSKÁ 11, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE
tel: 585 427 204, 585 750 108, IČO: 61989916, e – mail: mshelsinskaol@seznam.cz

Datum přijetí žádosti.....

Č.j...../...../dieta

Žádost o přípravu dietní stravy

Žadatel:

jméno a příjmení dítěte

.....

Datum narození.....bydliště.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce.....

Bydliště.....

telefon:.....E-mail.....

Žádá o přípravu dietní stravy:

Uved'te dietu (např. bezmléčná, bezlepková...apod).....

Pokud nejde přímo o dietu, ale omezení z důvodu vážných alergických reakcí, **vypište alergeny:**

.....

Uved'te praktického lékaře dítěte (pediatra):

.....

Dietní stravu bude vydávat zařízení:

.....

V Olomouci dne:

.....
podpis zákonného zástupce

Poznámka:

- nedílnou součástí žádosti je potvrzení praktického lékaře s přesným uvedením o jakou dietu se jedná

