

DOHODA O VYLOUČENÍ POTRAVINY Z JÍDELNÍČKU

Osobní údaje strávnicka:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Třída:

Kontaktní údaje zákonného zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:

Telefon:

E-mail:

Stravovací požadavky:

Výjimka na potravinu:

Příloha – zdravotní dokumentace (lékařské potvrzení)

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

.....

Podpis vedoucí ŠJ:

.....