Žádost o stravování v dietním režimu

Druh dietního stavování: a) bezlepková dieta

 b) bezlaktózová dieta

Z důvodu zdravotního stavu mé dcery/syna

jméno a příjmení:

datum narození:

žádám o zařazení do dietního stravovacího režimu na základě doporučení ošetřujícího lékaře.

Beru na vědomí, že v tomto stravovacím režimu není možné využívat výběr jídel.

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

Vyjádření ošetřujícího lékaře: