Príloha č.2

V nižšie uvedenom **vzore žiadosti o donášku vlastnej diétnej stravy** si postupne vyplňte Vaše údaje

(meno a adresa zákonného zástupcu, tel. kontakt)

 Magistrát mesta Košice

 oddelenie školstva

 Tr. SNP 48/A

 040 11 Košice

Vec

Žiadosť o donášku vlastnej diétnej stravy do zariadenia školského stravovania

 Na základe odporúčania lekára, by som Vás chcela požiadať o súhlas donášať vlastnú diétnu stravu pre moju dcéru / syna ................................................... (nar. ............................) do školskej jedálne pri Materskej škole ............................................. v Košiciach, v školskom roku 20....../20........

Za kladné vybavenie mojej žiadosti Vám vopred ďakujem.

S pozdravom

 vlastnoručný podpis

Príloha: 1 x lekárske potvrdenie