

## PŘIHLÁŠKA K DIETNÍMU STRAVOVÁNÍ – S OMEZENÍM LEPKU

Jméno žáka, třída	
Datum narození žáka	
Jméno zákonného zástupce	
E-mail zákonného zástupce / žáka	
Číslo účtu	
Majitel účtu	

### Vlastním čip VIS ANO – NE

Nehodící se škrtněte - tomuto údaji věnujte náležitou pozornost!  
Použití čipu - stravování, vstup do budovy, kopírování. Cena čipu VIS je 117,- Kč.

Prohlašuji, že v případě změny ve stravovacím režimu strávnicka nebo při zdravotních potížích, bezodkladně oznámím tuto skutečnost ve ŠJ. Pokud takto strávnick/zákonný zástupce neučiní, ŠJ nebude za případné potíže strávnicka nést zodpovědnost.

Potvrzuji správnost výše uvedených údajů. Seznámil/a jsem se a souhlasím s podmínkami provozního řádu ŠJ (<http://www.oaol.cz/cs/content/jidelnicek>).

.....  
podpis žáka

.....  
podpis zákonného zástupce

Datum:.....

### Potvrzení ošetřujícího lékaře

Jméno žáka:

Typ dietního stravování:

Dieta s omezením lepku: **ANO – NE** (nehodící se škrtněte)

Podpis ošetřujícího lékaře:

Datum: