**Požiadavka na zabezpečenie diétneho stravovania**

**dieťaťa v materskej škole**

(svoj záujem označte krížikom)

Meno a priezvisko dieťaťa: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mám záujem o:

1. šetriaca diéta – pri chorobách tráviaceho traktu, obezite

2. diabetická diéta – pri zvýšenej hladine krvného cukru – cukrovka

3. bezlepková diéta – porucha vstrebávania lepku – celiakia

Nemám záujem

 .............................................. ..............................................................

 Dátum Podpis zákonného zástupcu