\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Adresa trvalého pobytu žiadateľa

 **Materská škola**

 **riaditeľka MŠ**

**Turnianska č.6**

**851 07 Bratislava**

Vec:

# Žiadosť o úpravu stravovania dieťaťa v MŠ

Dolupodpísaná/-ý **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** žiadam riad. MŠ Turnianska 6 na základe odporučenia odborného lekára o umožnenie úpravy stavovania môjho dieťaťa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nar.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Povinná príloha:

Originál potvrdenia od odborného lekára o potrebe diétneho stravovania.

V Bratislave dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis žiadateľa