

**OBRAZEC ZA PRIJAVO DIETNE PREHRANE, šolsko leto 2024/25**

Izjavljam, da bo moj otrok \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ki obiskuje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razred, potreboval dietno prehrano za naslednje obroke (ustrezno obkrožite):

- zajtrk,

- dopoldansko malico,

- kosilo,

- popoldansko malico.

Dieta za učenca je:

- začasna do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- trajna.

**PRILOGA:**

**Potrdilo zdravnika specialista oz. s strani stroke predpisanih navodil oz. jedilnika.**

Podpis staršev oz. skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktna številka mobilnega telefona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Velenje, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Popolno vlogo oddajte organizatorki šolske prehrane in se posvetujte z razrednikom. V primeru prenehanja diete ali spremenjene diete, nas prosim, obvestite.