Załącznik nr 5

do Zarządzenia w sprawie określenia warunków korzystania z wyżywienia

……………………………………

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

……………………………………

……………………………………

(adres)

……………………………………

(numer telefonu)

**Samorządowe Przedszkole im. Krasnala Hałabały**

**w Serocku**

**WNIOSEK
O ZASTOSOWANIE DIETY POKARMOWEJ**

Proszę o stosowanie u mojego dziecka.............................................................

(imię i nazwisko dziecka)

data

data urodzenia ....................................... ..............................................

(grupa)

diety pokarmowej eliminującej/zastępującej podczas codziennego żywienia w przedszkolu.

Informuję, że moje dziecko ma zdiagnozowaną i potwierdzoną przez lekarza nietolerancję na pokarmy grupy: ...................................................................................................

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

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

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

(informacja z zaświadczenia lekarskiego)

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia dyrektora przedszkola w przypadku zaistnienia zmian w rozpoznaniu alergii u mojego dziecka.

Załącznik:

1. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające alergię u dziecka

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

podpis rodzica/opiekuna prawnego