

Warszawa, dnia.....20.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Dyrektor
Przedszkola nr 274
ul. Bokserska 32
02-682 Warszawa

WNIOSEK
O ZASTOSOWANIE DIETY ALERGICZNEJ

Proszę o stosowanie u mojego dziecka.....
data urodzenia PESEL diety alergicznej
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)

Oświadczam, że zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia dyrektora przedszkola
w przypadku zaistnienia zmian w rozpoznaniu alergii u mojego dziecka.

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

1. zaświadczenie lekarskie potwierdzające alergię u dziecka.
2. wykaz produktów eliminacyjnych diety.