

Warszawa, dnia.....20r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon)

Dyrektor
Przedszkola nr 352
ul. L. Teligi 3
02-777 Warszawa

**WNIOSEK
O ZASTOSOWANIE DIETY ALERGICZNEJ**

Proszę o stosowanie u mojego dziecka.....

data urPESEL.....diety alergicznej

eliminującej/zastępującej podczas codziennego żywienia w Przedszkolu.

Informuję, że moje dziecko:

1) ma zdiagnozowaną i potwierdzoną przez lekarza nietolerancję na pokarmy grupy :

.....

.....

.....

(informacja z zaświadczenia lekarskiego)

Oświadczam, że zobowiązuję się do niezwłocznego 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

.....
(podpis wnioskodawcy)