

Warszawa, dnia r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon)

**Dyrektor
Przedszkola nr 159
ul. Taneczna 74
02-829 Warszawa**

WNIOSEK O ZASTOSOWANIE DIETY ALERGICZNEJ

Proszę o stosowanie u mojego dziecka
data ur.
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)