

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

DEKLARACJA ALERGII POKARMOWEJ DZIECKA

Oświadczam, że moje dziecko.....ma stwierdzoną
alergie pokarmową.

Oświadczam, że w razie jakichkolwiek zmian dotyczących alergii pokarmowej u dziecka zobowiązuję
się do natychmiastowego powiadomienia placówki na piśmie.

GRUPA	
Nazwisko i imię dziecka	
Produkty zabronione	
Produkty dozwolone	
Data i podpis rodzica	