Załącznik nr 14 do Regulaminu Organizacyjnego
Żłobka Miejskiego w Czeladzi

Czeladź, dnia ……..20…..

…….
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

…….
(adres rodzica/opiekuna prawnego)

…….
(telefon rodzica/opiekuna prawnego)

Do Dyrektora
Żłobka Miejskiego w Czeladzi
ul. Niepodległości 6
41-250 Czeladź

WNIOSEK
O ZASTOSOWANIE DIETY ALERGICZNEJ

Proszę o stosowanie u mojego dziecka …….
z grupy…….. diety alergicznej eliminującej/zastępującej podczas codziennego żywienia w Żłobku Miejskim w Czeladzi.

Informuje, że moje dziecko ma zdiagnozowaną i potwierdzoną przez lekarza nietolerancję na pokarmy z grupy……
……
……
……
……
……

(informacje z zaświadczenia lekarskiego od specjalisty)

Oświadczam, że zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia Dyrektora Żłobka Miejskiego w Czeladzi w przypadku zaistnienia zmian w rozpoznaniu alergii u mojego dziecka.

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

1. Zaświadczenie od lekarza specjalisty (alergologa, gastrologa itp.) potwierdzającego alergie u dziecka.

……..
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)