

- nietolerancja produktów zbożowych (glutenu)
- nietolerancja mleka (laktozy)
- inne (proszę wymienić jakie).....

2. Czy posiada Pani/Pan zaświadczenie lekarskie dotyczące alergii / nietolerancji?

tak ... nie...

3. Do niniejszej ankiety dołączam kserokopię zaświadczenia lekarskiego odnoszącego się do alergii / nietolerancji

tak... nie...

4. Szczególne zalecenia obróbki kulinarnej

.....

5. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są kompletne. Mając na względzie bezpieczeństwo zdrowotne dziecka, zobowiązuję się do bieżącego aktualizowania powyższych danych.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

.....
(data i czytelny podpis Dyrektora Przedszkola)

Oświadczam, że przyjmuję do realizacji powyższą dietę.

.....
(data i czytelny podpis właściciela firmy cateringowej)