Stawiguda,……………………

……………………………………...

 ( imię i nazwisko rodzica/opiekuna )

# OŚWIADCZENIE O ALERGII

Informuję że moje dziecko ..................................................................klasa.............................. jest alergikiem pokarmowym i jest uczulone na następujące produkty:

1. … ..........................................................
2. … ..........................................................
3. … ..........................................................
4. … ..........................................................
5. … ..........................................................

Oświadczenie składam na rok szkolny ...............................................................................

W przypadku pojawienia się zmian w powyższej kwestii zobowiązuję się do jak najszybszego poinformowania Zespołu Szkolno-Przedszkolnego im. Olimpijczyków Polskich w Stawigudzie.

Posiadam zaświadczenie lekarskie TAK/NIE\*podkreślić właściwe

 ......................................................................

 data podpis rodzica/opiekuna