

Заведующей МБДОУ Детский сад № 98

Воловдюк А.П.

От _____

Тел _____

Заявление.

Прошу предоставить моему ребенку _____ года рождения, группа № _____, индивидуальное диетическое питание на основании медицинского заключения и результата анализа на аллергены, в которых сообщается, что:

1. У него пищевая аллергия на _____

2. Необходимо исключить из рациона продукты содержащие данные аллергены _____

К заявлению прилагаю копию заключения врача аллерголога от «__» _____ 20__ года и результат анализа на аллергены от «__» _____ 20__ г.

Дата «__» _____ 20__ года

Подпись _____ расшифровка подписи _____