

Заведующему МДОБУ Д/с «Лесная сказка»
Визгалиной С.Г.

От _____
Тел _____

Заявление

Прошу предоставить моему ребенку (Ф.И.О.) _____ 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. Диагноз : _____

3. 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 _____