

Wrocław, dnia.....

**OŚWIADCZENIE RODZICA
O POTRZEBIE ZASTOSOWANIA DIETY**

DOTYCZY : **nr grupy**.....
(imię i nazwisko dziecka)

**Na podstawie przedstawionego zaświadczenia lekarskiego informuję o potrzebie
zastosowania następującej diety(wykluczenia).....**
.....
.....

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego