



## Informacja

Informuję, iż na podstawie diagnozy lekarskiej

moje dziecko ..... uczęszczające do grupy .....  
imię i nazwisko dziecka

w związku z alergią pokarmową nie może spożywać niektórych pokarmów (Informacja lekarska-zaświadczenie jeśli to możliwe do wglądu).

**Poniżej wskazuję ewentualne możliwości zamiany produktów.**

Produkty niedozwolone	Produkty w ograniczonej ilości	Proponowane zamienniki

Jednocześnie, przyjmuję do wiadomości fakt, iż Przedszkole Miejskie Nr 206 w Łodzi jest placówką prowadzącą żywienie zbiorowe i w niektórych przypadkach nie będzie możliwości respektowania zaleceń lekarskich. Analizując dostępny jadłospis będę w stałym kontakcie z nauczycielkami i specjalistą ds. żywienia dążąc do uzyskania informacji jakiego produktu w danym dniu moje dziecko nie otrzyma.

W sytuacji rygorystycznej diety i braku możliwości realizowania zaleceń medycznych przez Przedszkole, zobowiązuję się do dostarczenia zamiennych produktów.

Liczba dostarczanych produktów musi uwzględniać próbkę dla PSSE.

Łódź, dn.....

.....  
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

### Uzgodnienia ze specjalistą ds. żywienia oraz pracownikami kuchni:

1. codzienny/ tygodniowy wykaz produktów dozwolonych

2. produkt dostarczany do przedszkola:.....

w ilości:..... z częstotliwością:.....

3.....

4.....

Potwierdzenie uzgodnień :

.....  
Podpis rodzica

.....  
Podpis specjalisty ds. żywienia

.....  
podpis wychowawcy grupy