

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

Białystok, dn. ....

Nr tel. kontakt.: .....

**Dyrektor**  
**Zespołu Szkolno – Przedszkolnego Nr 2**  
**Przedszkole Samorządowe Nr 84**  
**ul. K. Pułaskiego 25**  
**15 – 337 Białystok**

### OŚWIADCZENIE

Informuję, że moje dziecko ....., gr. ....  
ma alergię na białko mleka krowiego i jest uczulone na mleko, przetwory mleczne i produkty z mleka krowiego, zawierające nawet śladowe ilości mleka, serwatkę i białka mleka, np. kazeinę.

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o zastosowanie wobec mojego dziecka **diety eliminacyjnej**, wykluczającej produkty powodujące alergię od dnia .....  
do końca roku szkolnego.

Do oświadczenia dołączam zaświadczenie lekarskie.

W przypadku pojawienia się zmian w powyższej kwestii zobowiązuję się do jak najszybszego poinformowania personelu Przedszkola.

.....  
(Czytelny podpis rodzica/opiekuna)