

.....  
Imię i nazwisko dziecka

.....  
nazwa diety

**Proszę wymienić produkty, rodzaje dań, które moga być spożywane przez Państwa dziecko.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Proszę wymienić produkty, rodzaje dań, których Państwa dziecko nie może spożywać.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(imię , nazwisko i podpis rodzica - przedstawiciela ustawowego)