



Załącznik nr 5 do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Dobra przyszłość - świetlice dla dzieci i młodzieży”

Ankieta dotycząca alergii/nietolerancji pokarmowych:

Imię i nazwisko dziecka:

Wiek dziecka:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego wypełniającego ankietę:

Nr telefonu kontaktowego i adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego:

Rodzaj alergii/nietolerancji pokarmowej:

- Alergia na orzeszki ziemne
- Alergia na białko mleka
- Alergia na ryby
- Alergia na skorupiaki
- Alergia na jaja
- Nietolerancja produktów zbożowych (glutenu)
- Nietolerancja mleka (laktozy)
- Alergia na owoce cytrusowe lub inne, proszę wymienić jakie (alergia dotyczy owoców surowych i/lub gotowanych)* właściwe podkreślić:

Inne:

Proszę podać krótki opis alergii/nietolerancji dziecka uwzględniając zakres produktów zakazanych w żywieniu, jak również zaleceń dotyczących obróbki kulinarnej:

Czy dziecko na stałe przyjmuje lekarstwa: NIE TAK proszę wymienić:



Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że obecność mojego dziecka/podopiecznego na zajęciach jednoznaczna jest z odbiorem cateringu.

.....
Data, miejscowość

.....
Podpis rodzica/opiekuna