

**ГЕНЕРАЛЬНОМУ ДИРЕКТОРУ
ООО «КШП» Промышленного района
Т.Н.Аврискиной
ЗАВЕДУЮЩЕМУ МБДОУ
«Детский сад № 138» г.о. Самара
Н.Н. Болясовой
родителя (законного представителя)**

Место регистрации: _____

Паспортные данные: _____

Заявление

Прошу Вас производить замену продуктов питания, вызывающих аллергию для моего ребенка _____, воспитанника группы № _____ в связи с тем, что он (она) имеет непереносимость некоторых продуктов.

К заявлению прилагается:

- 1. Медицинское заключение на ребенка.**
- 2. Перечень продуктов с рекомендациями врача-аллерголога по исключению и замене продуктов – аллергенов, без изменения стоимости питания за один день.**

С обработкой персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка согласен (согласна).

Подпись/ Расшифровка подписи

« ____ » _____ 2020 г.

Подпись/ Расшифровка подписи