

## СПРАВКА О НЕОБХОДИМОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО РАЦИОНА ПИТАНИЯ

Имя ребенка / учащегося:	Дата рождения ребенка:
Детский сад / школа / лицо учреждения семейного дневного ухода:	В каком классе / в какой группе детского сада находится ребенок:
Имена опекунов:  _____	Телефонный номер опекунов: _____ _____
_____	Адрес электронной почты: _____

Заявление о постоянном специальном рационе питания: Требуется заключение врача

\_\_\_\_\_ Диабет (собственный план питания прилагается)

\_\_\_\_\_ Целиакия (подходит овес, не содержащий клейковину)

\_\_\_\_\_ Целиакия (овес не подходит)

\_\_\_\_\_ Целиакия (пшеничный крахмал без клейковины не подходит)

\_\_\_\_\_ Без молока

\_\_\_\_\_ Без лактозы

Пищевая аллергия:

Дается информация лишь о тех продуктах питания, которые вызывают сильные или опасные для жизни симптомы.

Продукт питания:

Симптом:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Инъекция адреналина как запасное лекарственное средство ДА \_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_

Справка в части пищевых аллергий обновляется ежегодно осенью. Просим предоставить справку в возможно короткие сроки: в школах - об учащихся работнику здравоохранения, а в детских садах - о детях в детский сад.

Дата \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_ (Опекун)

Дата \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_ (Работник здравоохранения)

РАЦИОН ПИТАНИЯ ПО РЕЛИГИОЗНЫМ И ЭТИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ

Имя ребенка / учащегося:	Дата рождения ребенка:
Детский сад / школа / лицо учреждения семейного дневного ухода:	В каком классе / в какой группе детского сада находится ребенок:
Имена опекунов:  _____	Телефонный номер опекунов: _____ _____
_____	Адрес электронной почты: _____

Дополнительные сведения об указанной диете:

---



---



---



---



---



---

Школа / детский сад предлагает Вашему ребенку питание каждый рабочий день школы / детского сада.

Исключение -

выпускные мероприятия, когда учащиеся школ, как правило, лишь забирают аттестаты, и, следовательно, обычное питание не

организовывается. Просим Вас вернуть подписанное заявление в пищеблок школы / детского сада

ответственному за предоставление услуг питания лицу.

Дата \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .20 \_\_\_\_ (Опекун)