



Załącznik nr 5 do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Światlica marzeń w Nowym Sączu”

### 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