

Kobierzyce, dnia .....

.....

/ imię i nazwisko wnioskującego /

**Dyrektor**  
**Przedszkola Samorządowego w Kobierzycach**  
**ul. Robotnicza 19A**  
**55-040 Kobierzyce**

## **OŚWIADCZENIE O STOSOWANIE DIETY W ŻYWIENIU DZIECKA W ROKU SZKOLNYM 2026/2027**

Na podstawie badań lekarskich proszę o zastosowanie dla mojego dziecka

..... ur.  
.....

**Diety** polegającej na eliminacji następujących produktów/ proszę opisać szczegółowo:

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

Oświadczam, że dziecko może spożywać następujące produkty:

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

\*Przedkładam zaświadczenie do wglądu od lekarza o konieczności stosowania diety.

.....