

.....
(data wypełnienia formularza)

Formularz diety

Nazwa i adres placówki

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka:

Kontakt do rodziców/opiekunów:

Imię i nazwisko(tel.)(e-mail)

Imię i nazwisko(tel.)(e-mail)

- Istotne dane o stanie zdrowia dziecka, stosowanej diecie

(np. na co dziecko jest uczulone oraz jakie produkty należy eliminować):

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

- Czy dziecko aktualnie uczęszcza do wskazanej placówki? TAK / NIE (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)
- W przypadku wybrania powyżej odpowiedzi „NIE”, proszę wskazać termin, kiedy dziecko rozpocznie uczestniczenie w posiłkach :



„Lokalna manufaktura. Smak tworzony z dbałością.”

| Rafał Zalewski - Z ziołami. Naturalnie | 508-25-86-86 |
biuro@zzielaminaturalnie.pl | Wilkołaz Pierwszy 96, 23-212 Wilkołaz