Директору ДОЛ «Пионер»

Петровой С.Г.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

 Сообщаю, что у моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ отряд ранее наблюдались аллергические реакции.

Пищевые аллергии:

|  |
| --- |
|  |

Аллергия на лекарства:

|  |
| --- |
|  |

Прочие аллергические и атипичные реакции:

|  |
| --- |
|  |

Основным противоаллергическим препаратом является (если препарат назначен для регулярного приема укажите схему приема):

|  |
| --- |
|  |

Я предупрежден(а), что в лагере не предоставляется индивидуальное диетическое питание. Замена аллергоопасных блюд осуществляется без гарантии сбалансированности меню и соблюдения калорийности.

05.08.2018 г.

 / /

 подпись расшифровка