ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният

……
……

/трите имена на родителя/

Телефон на родителя:……..

Родител на:

……
……

/трите имена на детето/

От група……
……

ДГ
……
……..

На специфичен режим на хранене:

……
…….

……
……..

Декларирам:

Че **не** съм съгласен/на детето ми да бъде хранено, съгласно изготвеното меню от технолога към Община Бургас в съответствие с хранителен режим определен за него от алерголог/гастроентеролог.

Дата:…….

Подпис:…….