

Ankieta informacyjna

Imię i nazwisko dziecka
PESEL DZIECKA
Imię i nazwisko opiekuna prawnego
Telefon kontaktowy i e-mail
Czy dziecko posiada ALERGIĘ pokarmową?
Czy dziecko jest na specjalnej diecie? (jeśli tak proszę podać na jakiej)
Jakie produkty należy wykluczyć?
Jakie produkty może spożywać?
PRODUKTY, KTÓRE MUSZA BYĆ BEZWZGLĘDNI WYKLUCZONE
Inne sugestie

.....
Data i podpis opiekuna prawnego