**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………………………………………………………

 *(imię i nazwisko dziecka, klasa )*

ma alergię na………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

która objawia się ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Ponadto zobowiązuje się, że dostarczę do szkoły stosowne zaświadczenie lekarskie (lekarza specjalisty) informujące o tejże alergii.

………………………………………………………..

 *(data, podpis rodzica)*