**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)*