

Nyilatkozat – lisztmentes diéta elfogadásáról

Nyilatkozatot tevő neve:	
Gyermek neve:	
Intézmény neve, címe:	
Diéta megnevezése	

Alulírott.....,nyilatkozom, hogy

.....nevű gyermekem részére diétás étkezést igényeltem.

Tudomásul veszem, hogy az ételek elkészítése során a konyha nem használ glutén tartalmú termékeket, azonban a konyha kialakítása, valamint az ételkészítési technológiák miatt a gluténmentességet nem lehet garantálni. Ennek oka, hogy a lisztmentes ételek egy légtérben készülnek a többi diétával, így a keresztszennyeződés lehetőségét kizárni nem tudjuk.

Aláírással igazolom, hogy a gyermekem részére igényelt lisztmentes diéta biztosítását a fenti feltételekkel elfogadom és azt a gyermekemet kezelő szakorvossal egyeztettem. A nyilatkozat mellékleteként csatolom a szakorvos által kiállított igazolást.

Jelen nyilatkozat, illetve a csatolt szakorvosi igazolás együtt érvényes és szükséges az igényelt diéta megrendeléséhez.

Dátum

Szülő aláírása

Melléklet: szakorvosi igazolás