

Anmälan om annan specialkost.

Blankett för elev som har behov av specialkost. Var god fyll i blanketten och lämna till ansvarspedagog/administrationen som lämnar informationen till berörd personal.

Namn:..... Personnummer:.....

Skola:..... Ansvarsgrupp:.....

1. Vårdnadshavare, namn:.....

Telefon hem:.....

Telefon arbete:.....

Mobil:.....

2. Vårdnadshavare, namn:.....

Telefon hem:.....

Telefon arbete:.....

Mobil:.....

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vegetarian | <input type="checkbox"/> Laktovegetarisk kost | <input type="checkbox"/> Ej griskött |
| <input type="checkbox"/> Vegetarian (äter fisk) | <input type="checkbox"/> Vegan | <input type="checkbox"/> Ej nötkött |
| <input type="checkbox"/> Ej blodmat | | |

Övrig information:.....
.....
.....

Jag tillåter att denna viktiga information delges berörd personal.

Datum/ort	Datum/ort
.....

Namnteckning (vårdnadshavare 1)	Namnteckning (vårdnadshavare 2)
.....