Intyg om matallergi och sjukdom

Eftersom det rör ert barns säkerhet ber vi er omgående fylla i medföljande papper och lämna/skicka till skolan.

Min son/dotter _____
elevens namn

har följande allergi: _____

har följande sjukdom: _____

och bör därför undvika följande mat/ingrediens i maten:

_____

_____

och bör därför undvika följande aktivitet:

_____

_____

Min dotter/son använder följande läkemedel:

_____

Övriga upplysningar som är viktiga för skolan att känna till:

_____

_____

Underskrift Namnförtydligande Ort och datum

_____