



SPECIALKOST ELEV - Information till kök samt skolsköterska

Barnets namn: _____

Årskurs: _____

Har följande allergi/sjukdom _____

Och bör därför undvika följande mat/ingrediens i maten _____

OBS! Vid allergi krävs läkarintyg för att styrka uppgifterna.

Mitt barn är vegetarian eller vegan JA _____ NEJ _____

Info:

Ort och datum _____

Underskrift vårdnadshavare 1: _____

Underskrift vårdnadshavare 2: _____