

Elevens namn		Klass		Läsår	
--------------	--	-------	--	-------	--

Är allergisk/intolerant mot:

Läkarintyg [bifogas alltid första gången och vid stadiebyte]

Läkarintyg har lämnats tidigare.

Åtgärd (handlingsplan om något händer):

Särskild kost

Äter av etiska, religiösa eller andra skäl inte följande livsmedel:

Blankett **måste** lämnas för elev som behöver specialkost – **om inte blankett har kommit till skolan så äger eleven inte rätt att hämta mat i specialkostskåpet.**

Blanketten ska vara skolan tillhanda senast 1 september varje läsår. Nyttillkomna allergier/specialkost hanteras kontinuerligt under året.

Vid en eventuell förändring av ovanstående är det **vårdnadshavarens ansvar** att kontakta skolmåltidspersonal på tel. 08-563 161 11.

Vårdnadshavares underskrift:	Namnförtydligande:
Tel. Arbete	Tel. Mobil

Blanketten lämnas till mentor.

Skolans anteckningar:

Datum mottaget _____ Lämnas till bitr rektor klassvis.

Signeras bitr rektor _____ Kopia lämnas till köket. Läkarintyg etc till EHT.