



ANMÄLAN SPECIALKOST FÖR ELEV I FÖRSKOLA OCH SKOLA

Version 2018-01-31

Anmälan om specialkost i förskola, grundskola och gymnasieskola i Strömstads kommun

Fyll i blanketten och lämna in den till mentor / elevansvarig pedagog. Läkarintyg måste bifogas samtliga anmälningar.

UPPGIFTER OM ELEVEN		
Namn	Personnummer	
Skola	Klass	
Vårdnadshavare / kontaktperson	Telefon hem	Mobil

ALLERGI / ÖVERKÄNSLIGHET			
<input type="checkbox"/> Mjölprotein	<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> Jordnötter	<input type="checkbox"/> Nötter / mandel
<input type="checkbox"/> Laktos			
<input type="checkbox"/> Fisk	<input type="checkbox"/> Sesam	<input type="checkbox"/> Ägg	<input type="checkbox"/> Senap
<input type="checkbox"/> Skaldjur	<input type="checkbox"/> Soja	<input type="checkbox"/> Stenfrukter	<input type="checkbox"/> Kyckling
Annan allergi / överkänslighet som kräver specialkost			

ANNAN SPECIALKOST
<input type="checkbox"/> Fläskfri
Annan specialkost

ÖVRIGT
Övriga upplysningar som är viktiga för oss att veta gällande ditt barns allergi eller specialkost

VÅRDNADSHAVARES UNDERSKRIFT	
Namnförtydligande	Datum
Underskrift vårdnadshavare	