

Beställning av specialkost - förskola/skola

Utbildningsnämnden
Box 73, 845 21 Svenstavik
0687-161 00

Barnets/elevens namn	Förskola/skola	Avdelning/klass
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2	
Telefon dagtid	Telefon dagtid	
Mobiltelefon	Mobiltelefon	

Äter följande specialkost

Diabeteskost (vid behov av mellanmål mm tag kontakt med köket) Laktovegetarisk kost Äter laktovegetarisk kost + fisk
--

Äter ej

Sojaprotein inkl. sojalecitin Sojaprotein Gluten Komjölksprotein Laktos	Tomat Morot Paprika Nötter	Ägg Fläskkött Blodmat Fisk
Övrigt		

Vid specialkost av medicinska skäl ska intyg bifogas. Vid allergi/födoämnesöverkänslighet bifogas intyg från behandlande läkare.

Vid behov av specialkost på grund av t.ex. neuropsykiatrisk problematik bifogas intyg från behandlande läkare eller medicinska elevhälsan.

Vi använder följande specialprodukter hemma
Vi använder följande av industrins färdiga produkter som finns i handeln
Reaktion efter intag av överkänsligt ämne

För övriga uppgifter, eller om raderna inte räcker till, går det bra att göra anteckningar på baksidan.

Blanketten med bifogat intyg lämnas till mentor i skolan/förskolepedagog i förskolan. Vid ändring av kosten ska en ny blankett lämnas till verksamheten.

OBS Det är mycket viktigt att du kontaktar verksamheten vid längre frånvaro samt att du hör av dig om du har synpunkter på den mat som serveras.

Datum

.....
Vårdnadshavarens namnteckning