



Namn:..... **Födelsedatum:**.....

Enhet:..... Klass:..... Ansvarig lärare:.....

Vårdnadshavare:..... Tfn/dagtid:.....

DESSA KOSTER KRÄVER LÄKARINTYG

Allergisk/överkänslig mot : (ringa in ämnet/ämnena)

Läkarintyg behöver endast lämnas 1 ggr samt vid förändringar. Vi sparar läkarintygen därför är det mycket viktigt att **födelsedatum** finns skrivet på denna blankett. Vi stämmer av varje hösttermin att vi har läkarintyg. Fattas läkarintyg serveras inte specialkost.

Mjölprotein (inkl ko, get, får)	Fisk	Sojaprotein	Tomat tillagad
Glutenfritt	Skaldjur	Ärt-/Baljväxter sort.....	Äpplen tillagad
Laktosfritt	Ägg		Morot tillagad
			Citrus, sort.....
			Stenfrukter

Övrigt:.....

Jag har behov av diabeteskost.

DESSA KRÄVER INGET LÄKARINTYG

Annan specialkost (sätt kryss framför)

Vegetarisk (med mjölk och äggprodukter)
OBS. Vegankost serveras inte på skolan.

Ej fläskkött (vi serverar inte halal kost)
När vi serverar fläskkött som dagens rätt är det vegetarisk meny till minus fläsk.

Annan religiös kost:.....

Övrig information som kan ha betydelse i matsammanhang (sätt kryss framför)

Jordnöt Nöt Mandel Sesam (dessa serveras inte i skolrestaurangen)

Pollen (detta kan påverka allergi under vissa perioder)

Har ni frågor och funderingar är ni välkomna att kontakta skolrestaurangen.
Mvh Ulla N Lindberg, kökschef (OBS! Blanketten lämnas till klasslärare.)

Underskrift

.....
Datum

.....
Namnteckning (av förälder för elev)