

## Ansökan om specialkost i skolan

Elevens namn:	Klass:
Personnummer:	
Vårdnadshavare:	Vårdnadshavare:
Telefon hem/mobil:	Telefon hem/mobil:
E-post:	E-post:

**För att vi ska godkänna att ert barn ska få specialkost behöver något av följande kriterier vara uppfyllda:**

- **Medicinsk orsak**
- **Religiösa skäl**
- **Etiska skäl**

**Markera nedan vad ert barn inte kan äta:**

Gluten	Äter barnet ren havre? Ja Nej	Äter barnet vetestärkelse? Ja Nej
Laktos	Ägg	
Mjölprotein (alla mjölkprodukter utesluts)	Sojaböner	
Frukt, Vilken/vilka?		
Grönsak, vilken/vilka?		
Baljväxter, vilken/vilka?		
Nötter, vilken/vilka?		
Annan födoämnesöverkänslighet, vilken?		

- Har läkare utrett sjukdomen/allergin/överkänsligheten? Ja Nej
- Finns läkarintyg? Lämna det tillsammans med intyget! Ja Nej
- Finns risk för svåra akuta reaktioner? Ja Nej
- Har barnet akutmediciner om han/hon får i sig fel mat? Ja Nej
- I så fall vilka?

**Observera!** Om barnet pga sjukdom eller annan frånvaro inte ska ha sin specialkost måste köket informeras på morgonen innan kl 8.30, telefonnummer: 046- 991 73 . Meddela hur länge barnet kommer vara borta. Tillverkning av specialkost som inte äts upp är en onödig kostnad och arbetsinsats. Skolan väddar till vårdnadshavare att respektera behovet av avbokning enligt ovan. Tack!

--

Ort datum namnunderskrift