

Barn och utbildningsförvaltningen

Pia Lundblad, Skolsköterska Tel 0223-291 86

BEGÄRAN OM ANNAN KOST

Elevens namn :

Skola :Klass:

Klassföreståndares namn:

Vårdnadshavare : Tel. dagtid

Mitt barn är överkänslig mot:

.....

(Specificera om t ex eleven är överkänslig mot mjölk att dricka, men att det går bra i tillagad form)

Om barnet äter någonting som det är överkänslig mot behöver vi i skolan veta hur reaktionen kan bli.
(ex. andnöd, utslag osv.)

Reaktion:.....

Kontakta:.....

Har du funderingar eller råd, ta kontakt med skolhälsovården.

**Vid sjukfrånvaro var vänlig, meddela köksansvarig på resp skola,
före kl 08.00 !**

Centralskolan tel : 29 191. Kärrgruvans skola tel : 29 211.

Källskolan tel : 29 204 Nickebo skola tel 610 10

**Denna begäran ska förnyas varje ny termin. Vid förändring under terminen ansvarar förälder
om inlämnande av ny begäran.**.....
Datum/ort.....
Vårdnadshavares underskrift

Kopia lämnas till köksansvarig, skolhälsovården och klassföreståndare.