

**Begäran om annan kost****Barnets namn:****Förskola/skola:****Avdelning:****Klass:****Vårdnadshavare 1****Tel. dagtid****Vårdnadshavare 2****Tel. dagtid****Vårt/mitt barn tål/kan inte äta:**

Om barnet äter något det är överkänsligt mot behöver vi i förskolan/skolan veta hur reaktionen kan bli (ex andnöd, utslag osv)

**Reaktion:****Datum****Underskrift****Vårdnadshavare 1****Vårdnadshavare 2**

Kopia lämnas till köksansvarig och till skolsköterska