



Beställning av anpassad kost

ej av medicinska skäl

| | |
|--------------|--------------|
| Barnets namn | Personnummer |
| Avd | Läsår |

Kryssa i det som barnet/eleven **ska** äta. Intyg behövs inte.

- Vegetarisk mat där mjölk och ägg ingår
- Vegetarisk mat där mjölk, ägg och fisk ingår
- Vegetarisk mat där mjölk, ägg, fisk och kyckling ingår
- Kost utan fläskkött
- Kost utan nötkött

| |
|------------------------------|
| Datum |
| Vårdnadshavares namnteckning |
| Namnförtydligande |

OBS!

Förnyad blankett varje läsår

Blanketten ska förnyas varje läsår för att köket ska ha uppdaterade kunskaper om dina/ditt barns behov av anpassad kost.