



Beställning av anpassad kost

ej av medicinska skäl

Elevens namn	Personnummer
Klass	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.