

**Specialkost**

Blanketten lämnas till kökschefen om du behöver specialkost.

Vid förändringar skall nytt intyg om specialkost lämnas.

ELEV	Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Telefonnummer	Adress		Postadress
Inriktning			Årskurs
<input type="checkbox"/> SPECIALKOST AV MEDICINSKA SKÅL Intyg från läkare eller dietist ska bifogas <input type="checkbox"/>	Ange vad du inte skall äta		
<input type="checkbox"/> SPECIALKOST AV ANDRA SKÅL exempelvis etiska eller religiösa skål	Ange kost som du bör undvika		
<input type="checkbox"/> Vegetarisk kost <input type="checkbox"/> Annat _____ _____ _____	Vegetarisk mat (lakto-ovo vegetarisk) serveras alltid som alternativrätt i matsalen. Det är ändå bra för oss i köket att veta om du helst äter vegetarisk mat.		
VÅRDNADSHAVARE	Datum	Underskrift	
	Datum	Underskrift	
TELEFONNUMMER VÅRDNADSHAVARE	Telefonnummer/mobil	Telefonnummer/mobil	
<i>Skolans anteckningar</i>			
MOTTAGEN	Datum	Sign	