Götene kommun

Intyg för specialkost

Personuppgifter

Eleven

Personnummer	Förnamn	Efternamn
Skola	Klass	Klassföreståndare

Förälder

Förnamn	Efternamn
Telefon 1	Telefon 2

Kost

Kryssa för vilket/vilka livsmedel som ska uteslutas i kosten på grund av överkänslig-het/allergi/religion/etiska skäl

☐ Komjölksprotein	☐ Gluten	☐ Laktos	☐ Kyckling
☐ Ägg	☐ Fisk	☐ Tomat, tillagad	☐ Fläskkött
☐ Soja, ange vad:			
☐ Baljväxter, ange vilka			
☐ Kryddor, ange vilka			
☐ Vegetarian, ange sort			
Övrigt			

Kan du/ditt barn behöva akut behandling om fel mat intas?	☐ Ja	☐ Nej
Behandling		

De personuppgifter du lämnat behandlas av Götene kommun för administration och andra åtgärder som behövs för fortsatt handläggning. Vi följer aktuell dataskyddslagstiftning. Här kan du läsa mer om hur vi behandlar dina personuppgifter: www.gotene.se/personuppgifter

Underskrift

Ort	Datum
Förälders underskrift (barn under 18år)	Namnförtydligande
Ort	Datum
Skolsköterskans/ Bvc sköterskans underskrift vid överkänslighet/allergi	Namnförtydligande

Blanketten lämnas till matsalen

Adress: Götene kommun, Barnomsorgen, 533 80 Götene **Telefon**: 0511-38 60 00 **Fax**: 0511-593 07
E-post: barn.utbildningsnamnden@gotene.se **Hemsida**: www.gotene.se