



Elev med behov av särskild kost

Läsår /

Ni som vårdnadshavare ansvarar att meddela Kastellskolan om ditt barn har födoämnesallergi, överkänslighet eller av annan orsak är i behov av särskild kost.

Fyll i detta formulär med bläckpenna och lämna till mentor. Mentor ska i sin tur överlämna denna till Expeditionen som i sin tur meddelar köket och skolsköterska.

- Nyanmälan Förändring av befintlig särskild kost Avanmälan

Uppgifter om eleven

För- och efternamn			
Personnummer (ååååmmdd-xxxx)		Avdelning/klass	

Mitt barn har ej behov av särskild kost

- Mitt barn äter inte fläsk Mitt barn äter vegetarisk kost
 Mitt barn äter vegansk kost Mitt barn äter pescetarisk kost (äter fisk/skaldjur, ej rött kött/fågel)

Mitt barn är allergisk/överkänslig mot:

- Jordnötter Nötter Mandel Skaldjur Fisk
 Tomater Ägg Citrusfrukter Fågelkött Gluten
 Soja/Baljväxter Laktos Endast behov av laktosfri mjölk Komjölksprotein
 Banan Äpple Apelsin Annat, ange vad:

Mitt barn är i behov av särskild kost av annan anledning / övriga upplysningar:

	Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Namn		
Telefonnummer		
Datum		
Underskrift		

Nedan fylls i av skolan. Original förvaras inlåst i elevakten. Kopia lämnad till:

- Skolsköterska, datum: _____ Köksansvarig, datum: _____
 Ansvarig klasslärare/mentor: _____ Datum: _____

Besöksadress
Kristinagatan 2
871 60 Härnösand

Postadress
Box 3018
871 03 Härnösand

Telefon
0611-550 350

E-post
expedition@kastellskolan.se