

Anmälningssblankett för kost som inte kräver läkarintyg

Namn

Födelsedatum

Skola/Daghem

☐ LAKTOSFRI KOST

☐ VEGETARISK KOST

Äter: __ ägg
 __ fisk
 __ kyckling
 __ mjölkprodukter

☐ KOST UTAN GRISKÖTT

Vårdnadshavarens underskrift

