



NUNTORPSGYMNASIET

ALLERGIER OCH SPECIALKOST

Denna blankett fyller ni i och lämnar till er mentor.

Namn:	Personnummer:
Skola:	Klass:
Vårdnadshavare/Kontaktperson:	Telefon:

Allergisk/överkänslig mot:

<input type="checkbox"/> Mjölprotein	<input type="checkbox"/> Ägg	<input type="checkbox"/> Fisk
<input type="checkbox"/> Laktos	<input type="checkbox"/> Sesam	<input type="checkbox"/> Skaldjur
<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> Stenfrukter	<input type="checkbox"/> Annat, nämligen:
<input type="checkbox"/> Jordnötter	<input type="checkbox"/> Senap	
<input type="checkbox"/> Nötter/mandel	<input type="checkbox"/> Kyckling	

Annan specialkost:

<input type="checkbox"/> Vegetarisk kost	<input type="checkbox"/> Äter inte ägg
<input type="checkbox"/> Äter inte mjölkprodukter	<input type="checkbox"/> Fläskfri

Övriga upplysningar som är viktiga för oss att veta gällande ditt barns allergi eller specialkost:

Datum: Underskrift vårdnadshavare:.....

Namnförtydligande vårdnadshavare:.....