

Anmälan om specialkost

Mitt barn..... Grupp Årskurs

Specialkost:

.....

Övrig information:.....

.....

*Jag samtycker till att kockarna i köket på Fyren EkAlmen har tillgång till informationen om specialkost under läsåret/.....

Datum _____

.....
Vårdnadshavares underskrift

.....
Vårdnadshavares underskrift

Observera att vid delad vårdnad måste båda vårdnadshavarna skriva under.

**Ny blankett lämnas in varje nytt läsår*