

Allergiblankett

Denna blankett fyller ni i och lämnar in till er mentor.

Namn:	Personnummer:
Klass & inriktning:	Vårdnadshavare:
Telefonnummer hem:	Telefonnummer mobil:

Allergisk/överkänslig mot:

Annan specialkost:

- Vegankost
- Vegetariskt
- Fläskfrikost
- Äter inte ägg
- Äter inte mjölkprodukter

Övriga upplysningar kring ditt barns allergier som är viktiga för oss att känna till:

Datum: _____

Underskrift vårdnadshavare: _____

Namnförtydligande vårdnadshavare: _____