

Formulär vid behov av specialkost

Särskilda behov

Skicka formuläret till:

KOSTCHEF

Medborgarhuset

780 50 Vansbro

Namn:	Födelsedatum:
Skola/ Förskola:	Klass/ Avdelning:
Kontakt på skola/ förskola:	Fritids:
Förälder:	Förälder:
Tel hem/mobil:	Tel hem/mobil:

Datum:	Underskrift förälder/myndig elev:
--------	-----------------------------------

Blanketten uppdateras inför varje nytt läsår eftersom problem med maten kan ha förändrats. Vårdnadshavare ansvarar själva för att underrätta berörd personal. Kopiera/fyll i flera blanketter och lämna till alla som berörs.

Vänligen notera att detta formulär måste styrkas med intyg från läkare eller dietist. Bifoga därför en kopia av intyget med denna ansökan.



----- Klipp ut och spara -----

Vi ber er vänligen att alltid kontakta köket vid ledighet eller sjukdom.

Vansbro/ Äppelbo vänligen ring

0281 751 20

Smedbergsskolans kök

Dala-Järna/ Nås vänligen ring

0281 753 46

Myrbackaskolans kök

