

Vid frågor kontakta:
Telefon: **0290-290 00**
E-post: **hofors.kommun@hofors.se**

Skickas till:
Hofors kommun
Kostenheten
813 81 HOFORS

Vid behov av fläskfri eller vegetarisk kost anmäls detta till
respektive förskola/skola.

Uppgifter

Namn *	Personnummer *
Förskola/skola *	Avdelning/klass
Vårdnadshavare *	Telefonnummer
E-postadress	Ev ytterligare kontaktperson + telefon
Jag är pedagog <input type="checkbox"/>	
Ansökan gäller <input type="checkbox"/> Omgående (kom ihåg att göra en ny ansökan efter 1 maj för höstterminen) <input type="checkbox"/> För höstterminen	

Allergisk/överkänslig mot (läkarintyg krävs*, bifogas med specialkostintyget):

Läkarintyget endast behöver lämnas in en gång under hela skolgången.

Laktos <input type="checkbox"/>	Gluten* <input type="checkbox"/>	Fisk* <input type="checkbox"/>	Stenfrukter <input type="checkbox"/>
Tål laktos i mat <input type="checkbox"/>	Ägg* <input type="checkbox"/>	Skaldjur <input type="checkbox"/>	Baljväxter, ärtor/bönor/linser <input type="checkbox"/>
Mjökprotein* <input type="checkbox"/>	Sojaprotein* <input type="checkbox"/>	Jordnötter, nötter, sesam <input type="checkbox"/>	Har diabetes <input type="checkbox"/>

Citrusfrukter	<input type="checkbox"/> Rå	<input type="checkbox"/> Tillagad
Tomat	<input type="checkbox"/> Rå	<input type="checkbox"/> Tillagad

Morot	<input type="checkbox"/> Rå	<input type="checkbox"/> Tillagad
Äpple	<input type="checkbox"/> Rå	<input type="checkbox"/> Tillagad

Övrigt

Behöver barnet/eleven medicin vid reaktion på intag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Är det i så fall informerat till skolan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
--	--	--	--

Underskrift

Ort *	Datum *
Underskrift *	
Namnförtydligande *	

När du skickar in denna blankett kommer dina personuppgifter att behandlas av Hofors kommun som är personuppgiftsansvarig.
För mer information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till www.hofors.se