

Ankomstdatum

KOSTINTYG

(förskola)

Nytt kostintyg ska lämnas in
 inför varje nytt kalenderår.

KOSTENHETEN

TUNA TORG 2, 1 TR
 BOX 29, 186 21 VALLENTUNA
 TELEFON VÄXEL 08-587 850 00
 FAX 08-587 849 10

buf@vallentuna.se
 kostenhet@vallentuna.se
 www.vallentuna.se

De personuppgifter som lämnas på denna blankett kommer att databehandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PuL). Undertecknad godkänner att lämnade personuppgifter databehandlas för det ändamål som blanketten avser. Vid begäran om information eller rättelse av personuppgifter skriv till personuppgiftsombudet vid barn- och ungdomsnämnden (Vallentuna kommun, Barn- och ungdomsnämndens personuppgiftsombud, Box 29, 186 21 Vallentuna).

För att skriva ut blanketten, klicka på dokumentets utskriftsikon. Var vänlig texta. Lämna/skicka blanketten till förskolans kök.

Barnets för- och efternamn	Förskola
Behandlande läkare/mottagning	Kalenderår

Ovanstående elev har behov av:

- Vegankost** (innehåller inga animaliska produkter)
- Vegetarisk kost** (innehåller mjölk och ägg)
- Vegetarisk kost inkl fisk**

Ändrad kost på grund av religiösa och etiska skäl

Kryssa för det/de livsmedel som ska uteslutas ur maten

- Fläskkött
- Blod
- Nötkött

Kost på grund av födoämnesallergi

Kryssa för det/de livsmedel som ska uteslutas ur maten. Nötter och mandel serveras inte av skolrestaurangerna.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Laktos helt | <input type="checkbox"/> Citrusfrukt rå | <input type="checkbox"/> Sojaprotein |
| <input type="checkbox"/> Laktos delvis (ange nedan) | <input type="checkbox"/> Citrusfrukt i tillagd form ex sås | <input type="checkbox"/> Tomat rå |
| <input type="checkbox"/> Komjölksprotein | <input type="checkbox"/> Ärtor/bönor/linsor | <input type="checkbox"/> Tomat i tillagd form ex sås |
| <input type="checkbox"/> Gluten - tål havre | <input type="checkbox"/> Fisk | <input type="checkbox"/> Paprika rå |
| <input type="checkbox"/> Gluten - tål inte havre | <input type="checkbox"/> Skaldjur | <input type="checkbox"/> Paprika tillagad |
| <input type="checkbox"/> Ägg helt | <input type="checkbox"/> Kyckling | <input type="checkbox"/> Morot rå |
| <input type="checkbox"/> Ägg delvis (ange nedan) | <input type="checkbox"/> Nötter/mandel | <input type="checkbox"/> Morot tillagad |
| <input type="checkbox"/> Lök | <input type="checkbox"/> Choklad | |
| <input type="checkbox"/> Vitlök | <input type="checkbox"/> Kiwi | |
| | <input type="checkbox"/> Kärnfrukt, ange vilken | |
| <input type="checkbox"/> Annat, ange vad | | |

Vid förändringar i kosten eller frånvaro kontakta förskolans kök.

Jag ger mitt tillstånd att dessa uppgifter får lämnas till berörd personal.

Vårdnadshavares för- och efternamn	Datum
Vårdnadshavares underskrift	Telefonnummer dagtid