

**Allergi/överkänslighet mot: (kryssa för ett eller flera alternativ).**  
Lämna ifyllt blankett tillsammans med läkarintyg/psykologintyg till skolan. Vårdnadshavare kan även lämna in utdrag ur läkarjournal, om elevens behov av specialkost framgår i journalanteckningarna.

Plats för foto

- |                                       |                                   |                                           |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> laktos       | <input type="checkbox"/> ägg      | <input type="checkbox"/> baljväxt         |
| <input type="checkbox"/> mjölkprotein | <input type="checkbox"/> fisk     | <input type="checkbox"/> tomat tillagad   |
| <input type="checkbox"/> gluten       | <input type="checkbox"/> skaldjur | <input type="checkbox"/> morot tillagad   |
|                                       | <input type="checkbox"/> soja     | <input type="checkbox"/> paprika tillagad |

**Annat/övrigt**

*Om det finns akutmedicin ska detta anges och instruktioner till dessa ska bifogas.  
Vi serverar inte nötter, jordnötter, mandel eller sesam på skolrestaurangen.*

**Medicinsk kost: (kryssa för ett eller flera alternativ).**  
Lämna ifyllt blankett tillsammans med läkarintyg till skolan.  
Vårdnadshavare kan även lämna in utdrag ur läkarjournal/psykologintyg, om elevens behov av specialkost framgår i journalanteckningarna.

- |                                   |                                        |
|-----------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> diabetes | <input type="checkbox"/> selektiv kost |
|-----------------------------------|----------------------------------------|

**Annat/övrigt**

**Om vegetarian eller annan etisk orsak: (kryssa för ett alternativ).**  
Lämna ifyllt blankett till skolan.

- |                                                  |                                                                |                                                          |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> äter inte fläskkött     | <input type="checkbox"/> vegetarian - äter fisk, mjölk och ägg | <input type="checkbox"/> vegetarian - äter mjölk och ägg |
| <input type="checkbox"/> vegetarian - äter mjölk |                                                                |                                                          |

Vegankost serveras i möjligaste mån. Prata med din skola.

**Ny blankett ska lämnas vid höstens skolstart.**

Elevers namn	Född (åååå-mm-dd)	Klass
--------------	-------------------	-------

--	--	--

### Information för grundskola och grundsärskola

Vi kommer att registrera de personuppgifter som lämnas i blanketten inom ramen för utbildningsnämndens måltidsverksamhet. Utbildningsnämnden är ansvarig för de personuppgifter som lämnas i denna blankett. Du har enligt dataskyddsförordningen rätt att ta del av de uppgifter som finns registrerade om dig själv och ditt barn. Du har också rätt att i vissa fall få felaktiga uppgifter rättade, raderade. Läs mer om utbildningsnämndens personuppgiftsbehandling på Stockholms stads webbplats.

### Samtycke för gymnasieskola

Jag samtycker till att de personuppgifter som lämnas i blanketten kommer att behandlas inom ramen för utbildningsnämndens måltidsverksamhet. Utbildningsnämnden är ansvarig för de personuppgifter som lämnas i denna blankett. Du har enligt dataskyddsförordningen rätt att ta del av de uppgifter som finns registrerade om dig själv och ditt barn. Du har också rätt att i vissa fall få felaktiga uppgifter rättade, raderade. Läs mer om utbildningsnämndens personuppgiftsbehandling på Stockholms stads webbplats.

**Jag samtycker till att de personuppgifter som lämnas i blanketten kommer att behandlas inom ramen för utbildningsnämndens måltidsverksamhet.**

**Ny blankett ska lämnas vid höstens skolstart.**

Elevens namn	Född (åååå-mm-dd)	Klass

Skola

Datum

Underskrift av vårdnadshavare 1/myndig elev

Underskrift av vårdnadshavare 2

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Telefon vårdnadshavare 1/myndig elev

Telefon vårdnadshavare 2