



Ansökningsblankett för behovsanpassade måltider

Om du/ditt barn behöver anpassade måltider på grund av selektivt ätande med anledning av till exempel neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) eller liknande ansöker du om behovsanpassade måltider via denna blankett. Förskolans rektor eller skolans elevhälsogrupp ska intyga behovet. Ny blankett ska lämnas in i början av varje läsår och om behovet ändras. Blanketten lämnas till personalen i köket på skolan/förskolan.

För ansökan om specialkost på grund av allergi eller andra matrelaterade symtom hänvisas till

Ansökningsblankett för specialkost – Medicinska skäl.

*För ansökan om anpassad kost på grund av etiska eller religiösa skäl hänvisas till **Ansökningsblankett för anpassade måltider av etiska eller religiösa skäl.***

För- och efternamn: _____ Födelsedatum: _____

Skola/Förskola: _____ Klass/avdelning: _____

Vårdnadshavare: _____ Telefonnummer: _____

Vårdnadshavare: _____ Telefonnummer: _____

Överenskommen anpassning:

- Fast lunchmatsedel som är likadan varje vecka.
- Ytterligare individuella anpassningar vid lunchen:

- Individuella anpassningar vid frukost och mellanmål:

- Jag behöver också specialkost på grund av allergi eller andra medicinska skäl. Jag lämnar därför också in blanketten **Ansökningsblankett för specialkost – Medicinska skäl.**

Vårdnadshavares/myndig elevs underskrift:

Datum:

Elevhälsogrups/rektors underskrift:

Datum:

Datum för planerad uppföljning (elevhälsogruppen ansvarar): _____