

**Avslutad specialkost för**

Barnets namn	Barnets personnummer
<b>Ange specialkost:</b>	

Inom vilken/vilka verksamheter (ange även namnet på verksamheten)

<input type="checkbox"/> Förskola:
<input type="checkbox"/> Familjedaghem:
<input type="checkbox"/> Fritidshem:
<input type="checkbox"/> Skola:

Uppgifterna behandlas i enlighet med GDPR.

Finns behov av specialkost igen måste en ny skriftlig beställning lämnas in.

.....  
Datum

.....  
Vårdnadshavares underskrift

.....  
Vårdnadshavarens namnförtydligande

**Blanketten lämnas till:**

För förskola/familjedaghem/fritidshem lämnas blanketten till respektive förskola/familjedaghem/fritidshem.

För skola lämnas blanketten till respektive skolsköterska.