



**LUNDS  
KOMMUN**

# GYMNASIESKOLAN VIPAN

Det är av yttersta vikt att vi har korrekta uppgifter om elevens konstförhållanden.

Nedanstående information lämnas vidare från mentor direkt till skolhälsovården, som i förekommande fall kontaktar skolmåltiden för vidare åtgärd.

**Elevens namn:**

**Personnummer:**

## Mat

Normalkost     Vegetarisk kost     Vegetarisk + Fisk     Normalkost EJ fläskkött

Matallergi \_\_\_\_\_

## Bekräftelse

**Datum:** \_\_\_\_\_

Vårdnadshavares underskrift:

\_\_\_\_\_

Vårdnadshavares underskrift:

\_\_\_\_\_

Elevens underskrift:

\_\_\_\_\_

## Ärendegång:

*Blankett delas ut till ny elev som tillsammans med vårdnadshavare fyller i uppgifterna. Blanketten återlämnas till klassmentor senast den 24 augusti 2020.*