



Antrag auf Allergiekost

Angabe zum Kind

Name: Vorname:.....
geb.-am:

In der Einrichtung:
Gruppe:
Kd.Nr.:

Angaben zu den gesetzlichen Vertretern:

Name:..... Vorname:.....
Anschrift:..... Telefon:.....
.....E-Mail:.....

Änderung ab Datum:

Ärztliches Attest: (Wir benötigen zwingend das ärztliche Attest. Ergänzende Informationen können mit eingereicht werden.)

Bitte aufkleben!

Für die Mahlzeiten Frühstück und Vesper (laut Liefervertrag) wird das Sonderessen/ Allergieessen **nicht** berücksichtigt. Anhand des Speiseplanes können Erziehungsberechtigte die Teilnahme daran selbst entscheiden.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Essenteilnehmer bzw.gesetzlicher Vertreter