



**Kinderküche Dresden**  
Die Vollwertküche

**Kinderküche Dresden** · Bautzner Straße 75 · 01099 Dresden

## Ärztlich verordnete 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