



## Specialkostintyg Små Hopp

(Gäller tills nytt intyg lämnas in)

Fyll i formuläret så tydligt som möjligt, och lämna den till respektive dagmamma.

Elevevs namn	Personnr
Kostalternativ(ex laktosfritt, glutenfritt)	Övrig information
Allergier mot födoämnen	Övrig information
Specialkost av religiösa skäl	Övrig information

Ort och datum \_\_\_\_\_

Förälders namnteckning \_\_\_\_\_