

Formular : « Lebensmittelallergie »

Hiermit gebe ich, _____, an,
Vor- und Nachname des/der Erziehungsberechtigten

dass mein ein Kind _____ Schüler(in)
Vor- und Nachname des Kindes

in der Klasse _____

nicht an einer Lebensmittelallergie leidet.

an einer Lebensmittelallergie leidet.

Name der Lebensmittelallergie: _____

Nahrung die zu vermeiden ist: _____

Rufnummern die im Ernstfall zu benachrichtigen sind:

- _____
- _____
- _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum: _____

Unterschrift: _____