

# 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: \_\_\_\_\_