

Antrag auf Sonderkost

Name, Vorname des Kindes _____

nimmt an der Grundschule (Ort) _____ Klasse _____

am Essen der Schulküchen der Verbandsgemeinde Kirchheimbolanden teil und benötigt folgende Sonderkost-Form(en):

<input type="checkbox"/> ohne Schweinefleisch	<input type="checkbox"/> vegetarisch mit Fisch (pescetarisch)	<input type="checkbox"/> vegetarisch
---	---	--------------------------------------

Sonstiges: _____

Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Allergien

Bitte angeben: _____

Unter diese Kategorie fallen ausschließlich **nachgewiesene** Unverträglichkeiten, für die ein ärztliches Attest vorgelegt werden muss. Dieses geben Sie bitte zusammen mit dem Antrag ab. Eine Abneigung gegen bestimmte Nahrungsmittel ist **kein** Grund für den Antrag auf Sonderkost.

Für sonstige Anliegen wenden Sie sich bitte an Ihre Grundschule oder direkt an unser Küchenteam unter: kueche@grundschule-kirchheimbolanden.de.

Sollten sich Änderungen ergeben, werden Sie umgehend informiert.

Telefonnummer für Rückfragen

Bitte angeben: _____

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte(r)