

Formular zu Allergien/Unverträglichkeiten und Krankheiten

Kind _____ Klasse _____

1. Mein Kind hat folgende Allergie(n)
(Bitte genaue Bezeichnung)

2. Mein Kind hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten/besondere Essgewohnheiten
(z.B. kein Schweinefleisch, Vegetarier, Laktose etc.)
(Bitte genau aufführen, was das Kind nicht essen darf)

Hinweis: Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir die gesamte Vielfalt verschiedener Ernährungsüberzeugungen an unserer Schule nicht gewährleisten bzw. anbieten können. Hierzu zählen u.a. spezielle Ernährungsformen wie z.B. Low Carb, Low Fat, Rohkost, Trennkost, Fruitarianismus und Veganismus. Sofern Ihnen ein ärztliches Attest über die Notwendigkeit einer besonderen Ernährungsform vorliegt, o.ä. sprechen Sie uns bitte gesondert an.

3. Mein Kind hat folgende Krankheit(en)

Ich bin damit einverstanden, dass im Falle einer Krankheit oder allergischen Reaktion bei meinem Kind von den Mitarbeitern der Grundschule Mogendorf das entsprechende Medikament verabreicht wird, welches mein Kind als Notfallset im Schulranzen mit sich führt. (Bitte kommen Sie auf uns zu, falls das Medikament eine spezielle Lagerung benötigt, z.B. Kühlung.)

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter