

اسم الطفل / الطالب:	تاريخ ميلاد الطفل:
روضة أطفال / مدرسة / حاضنة عائلية:	في أي صف / مجموعة حضانة تواجد الطفل:
أسماء الأوصياء:	رقم هاتف الأوصياء:
_____	_____
_____	_____
_____	عنوان البريد الإلكتروني
_____	_____

تصريح نظام غذائي خاص دائم: مطلوب شهادة طبية

_____ - مرض السكري (مرفق خطة الوجبة الخاصة)

_____ - مرض الاضطرابات الهضمية (الشوفان الخالي من الغلوتين مناسب)

_____ - مرض الاضطرابات الهضمية (الشوفان غير مناسب)

_____ - مرض الاضطرابات الهضمية (نشا القمح الخالي من الغلوتين غير مناسب)

_____ - بدون حليب

_____ - خالية من اللاكتوز

حساسية الطعام:

يجب الإبلاغ فقط عن الأطعمة التي تسبب أعراضًا خطيرة أو تهدد الحياة.

الأعراض:

الطعام:

حقنة الأدرينالين كدواء احتياطي نعم _____ لا _____

بالنسبة للحساسية الغذائية، يتم تحديث الشهادة سنويًا في الخريف. نطلب إعادة الشهادة في أقرب وقت ممكن في المدارس للتلاميذ إلى الممرضة وفي رياض الأطفال من الأطفال إلى رياض الأطفال.

التاريخ _____ 20. _____ (الوصي)

التاريخ _____ 20. _____ (ممرضة)

النظام الغذائي لأسباب دينية وأخلاقية

أسم الطالب / الطفل:	تاريخ ميلاد الطفل:
روضة أطفال / مدرسة / حاضنة عائلية:	في أي صف / مجموعة حضانة تواجد الطفل:
أسماء الاوصياء:	رقم هاتف الاوصياء:
	عنوان البريد الالكتروني:

معلومات اضافية حول النظام الغذائي:

توفر المدرسة / روضة الأطفال الطعام لطفلكم كل يوم دوام في المدرسة / روضة الأطفال. كاستثناء أيام الإغلاق، عندما يحصل تلاميذ المدارس بشكل أساسي على الشهادات وبالتالي لا يتم تنظيم الوجبات الفعلية. نطلب منكم إعادة نموذج الإخطار الموقع إلى المدرسة / روضة الأطفال إلى المطبخ للمسؤول عن خدمة الطعام.

التاريخ 20..... (الوصي)