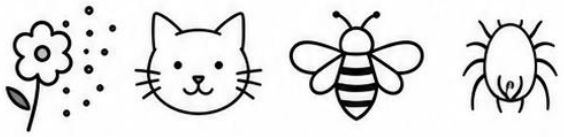
Abfrage zu Allergien und Unverträglichkeiten

Schülerinnen und Schüler der Grundschule

GRUNDSCHULE ÜBERSEESTADT

Liebe Eltern,
bitte teilen Sie uns mit, ob Ihr Kind Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten hat.
Diese Informationen sind wichtig, damit wir Ihr Kind gut unterstützen und schützen können.

Hat Ihr Kind Allergien?



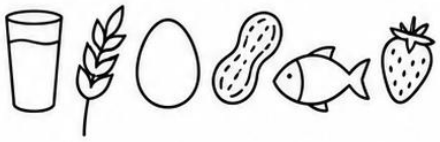
☐ Nein

☐ Ja, und zwar: _____

_____

_____

Hat Ihr Kind Nahrungsmittelunverträglichkeiten?



☐ Nein

☐ Ja, und zwar: _____

_____

_____

Gibt es noch etwas, das wir wissen sollten?

_____

_____

_____

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten