

**Vorname Nachname Klasse**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Bitte zutreffendes ankreuzen:**

* Darf alles essen
* Darf nur vegetarisch Essen (kein Fleisch, auch kein Fisch)

**Gegen Vorlage einer ärztlichen Bestätigung können folgende Menüs bestellt werden:**

* Laktosefrei (betrifft nur das Mittagessen)
* Milchfrei
* Glutenfrei
* Allergien/Unverträglichkeiten gegen: .
 .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** |  | **Unterschrift** |  | **Name des Erziehungsberechtigten** |