 **Ansökan om specialkost Läsår /**

***طلب الحصول على طعام خاص خلال السنة الدراسية***

Barnets/Elevens namn اسم الطالب\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Förskola/Skola المدرسة / الروضة\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avd/klass ------------------------------------------------ الفئة/ القسم

Vårdnadshavare ولي أمر الطفل ------------------ Kontaktnummer رقم التواصل -------------

Vårdnadshavare ----------------------- ولی آمر الطفل Kontaktnummer رقم التواصل --------------

 **Viktigt att båda vårdnadshavares kontaktuppgifter fylls i!**

**إنه من المهم أن تُملأ معلومات عن كلا ولي الأمر !**

 Äter frukost på förskolan/skolan تناول وجبة الفطور في الروضة / المدرسة

  Äter lunch på förskolan/skolan تناول وجبة الغداء في الروضة / المدرسة

  Äter mellanmål på förskolan/skola تناول وجبات خفيفة في الروضة / المدرسة

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Allergi الحساسية**  |  | **Finns? هل يوجد ؟**  |
|  Mjölkprotein بروتين الحليب   |   |  شهادة طبية  |  Läkarintyg  |
|  Celiaki ( glutenintolerans (   |  الأمراض الهضمية |  شهادة طبية |  Läkarintyg  |
|  Ägg, ange vilken form البيض ، اعط أي شكل ( مقلي ، مسلوق)   |  |  شهادة طبية |  Läkarintyg  |
|   Vetestärkelse  |  نشاء القمح |  شهادة طبية  |  Läkarintyg  |
|  Sojaprotein  |  بروتين الصويا |  شهادة طبية  |  Läkarintyg  |
|  Baljväxt  | البقوليات |  شهادة طبية  |  Läkarintyg  |
|  Fisk  |  السمك   |  شهادة طبية    |  Läkarintyg    |
|  |  |  |  |
| **Födoämnesöverkänslighet****فرط حساسية المواد الغذائية**  Laktos اللاكتوز  Grönsaker, ange vilka الخضروات ، اعط صنف الخضروات |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Endast rå   النيئة فقط  | Tillagad  Krydda   المضافة التوابل  |
|  Frukt/Bär, ange vilka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  الفواكه / الثمار العنبية ، اعط صنف الفواكهHar utretts av läkare för sin födoämnesöverkänslighet Ja  هل فُحصت فرط حساسية المواد الغذائية من قبل طبيب  | Endast rå   النيئة فقط  | Tillagad  Krydda   المضافة التوابل  |

**Formuläret ska vara fullständigt ifyllt och skickas därefter i frankerat kuvert till: *Söderhamns kommun Kultur och samhällsserviceförvaltningen Kostavdelningen 826 80 Söderhamn* Ofullständigt ifyllda formulär kommer inte att hanteras. Specialkostintyget ska uppdateras varje nytt läsår. Tidigare läsårs specialkostintyg sparas inte.**

**الإستمارة ستكون مملوءة بشكل كامل وتُرسَل بعد ذلك بمغلف ملصق بطوابع إلى : *Söderhamns***

***kommun Kultur och samhällsserviceförvaltningen Kostavdelningen 826 80 Söderhamn***

***الإستمارات المملوءة بشكل غير كامل لن تلاحق ( تُعامل ) . شهادة التغذية الخاصة سوق تتجدد (تُحدَث ) كل عام دراسي جديد . في السابق شهادة التغذية الخاصة للعلم الدراسي لم تكن تُحفَظ .***

**Det är mycket viktigt att vårdnadshavare lämnar in en ny ansökan om någon förändring sker under läsårets gång eller informerar berört skolkök om specialkosten upphör.**

**إنه من المهم جداً أن يترك ولي أمر الطالب طلب جديد إذا حدث أي تغيير في مسار السنة الدراسية أو يُعلِم مطبخ المدرسة بشكل ملموس ( معالج) إذا أنتهى الغذاء الخاص .**

**Vi/Jag samtycker till att ovanstående uppgifter kommer att finnas tillgängliga för centrala kostadministrationen samt berörd måltidspersonal på kostavdelningen, kultur och samhällsserviceförvaltningen i Söderhamns kommun.**

 **نحن/أنا نوافق أن المعلومات المذكورة أعلاه سوف تكون متاحة لإدارة التغذية المركزية وكذلك موظف معالج لوجبة الطعام في قسم التغذية ، الثقافة وإدارة خدمة المجتمع في بلدية سودرهامن .**

Ort och Datum

المنطقة والتاريخ Båda Vårdnadshavares/Gymnasieelevs underskrift

 **توقيع كلا من ولي الأمر وتلميذ المرحلة الثانوية .**

Enligt Dataskyddsförordningen (GDPR) som träder i kraft 25 maj 2018 vars syfte är att skydda fysiska personer genom att reglera hur personuppgifter får behandlas. Vid frågor - kontaktuppgifter till kostavdelningen i Söderhamns kommun finns på soderhamn.se

ÅB 2018