

Blankett för behovsanpassad kost

Namn: _____

Personnummer: _____

Förskola/fritidshem/skola: _____

Förskola eller fritidshems avdelning/klass _____

 Specialkost av medicinska skäl, läkarintyg ska bifogas **Behovsanpassad kost av religiösa skäl**, ange _____

Blanketten och eventuell bilaga skickas till Höors kommun, Måltidsverksamheten, Box 53, 243 21, Höör.

Det är vårdnadshavares ansvar att informera om det sker ett skolbyte eller behovsanpassad kost inte längre behövs, detta görs via en separat blankett.

Genom att skriva under denna blankett samtycker du till att inlämnade personuppgifter används för att behandla blanketten och eventuellt läkarintyg. Vidare samtycker du till att etiketter med matgästens namn och typ av kost kommer att finnas med på listor över vilka behovsanpassade kosterna ska tillagas. Du samtycker också till att informationsutbyte med aktuell personal angående den behovsanpassade kosten kan förekomma.

Datum_____
Vårdnadshavare_____
Namnförtydligande_____
Telefonnummer vårdnadshavare

Personuppgiftshantering, se baksida



**BARN- OCH UTBILDNINGSEKTORN
MÅLTIDSVERKSAMHETEN****Information enligt dataskyddsförordningen, GDPR.**

Höors kommun är personuppgiftsansvarig för de uppgifter du lämnar till oss. Vid handläggningen av ditt ärende registreras och behandlas vid behov ditt personnummer och andra kontaktuppgifter i kommunens ärendehanteringssystem. Vi behöver registrera dina personuppgifter för att kunna fullgöra våra åtaganden gentemot dig.

Personuppgiftsansvarig nämnd är barn- och utbildningsnämnden.

Du har rätt att en gång per kalenderår få information om hur dina personuppgifter behandlas. Upptäcker du att en personuppgift är felaktig och behöver rättas eller önskar du mer information om hur dina personuppgifter används ber vi dig kontakta oss. Du når vårt Dataskyddsombud på dataskyddsombud@hoor.se.