



|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>MUU RUOKAVALIO<br/>Huoltaja/täysi-ikäinen<br/>oppilas täyttää ja<br/>allekirjoittaa</p> | <p><input type="checkbox"/> Kasvisruokavalio (sisältää maitotuotteita ja kananmunaa)<br/>käyttää lisäksi: <input type="checkbox"/> kalaa <input type="checkbox"/> siipikarjaa</p> <p><input type="checkbox"/> Kasvisruokavalio (sisältää maitotuotteita)</p> <p>Eettinen ruokavalio</p> <p><input type="checkbox"/> ei sianlihaa</p> <p><input type="checkbox"/> ei veriruokia</p> <p><input type="checkbox"/> ei naudanlihaa</p> |
| <p>MUUTA HUOMIOITAVAA</p>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>ALLEKIRJOITUS JA<br/>NIMENSELVENNYS</p>                                                 | <p>Voimassa alkaen ____/____/20__ ja ____/____/20__ asti</p> <p><i>Selvitystä ei tarvitse uusida, jos on keliakia, laktoositon ruokavalio tai diabetes</i></p> <p>Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys</p> <p>Päiväys ____/____/20__</p>                                                                                                                                                                                     |