

Nimi \_\_\_\_\_ Puhelin \_\_\_\_\_

Opintolinja \_\_\_\_\_ Ryhmätunnus \_\_\_\_\_

Arvioitu valmistumisvuosi \_\_\_\_\_ syksy  kevät **Paikka, jossa ruokailet:**Kaisla, Asevelikatu  Apila, Peltoniemi  E Avenue  Aisakello, Hingunniemi **Ruokavaliotiedot:**Maidoton  (HUOM!! Tähän rasti vain, jos et voi käyttää **yhtään** maitotuotetta)Gluteeniton  Sopiiko puhdas kaura? Kyllä  Ei Kasvisruokavalio  Syön lisäksi: maitoa  kalaa  kanaa  kananmunaa Vegaaniruokavalio **Rastita allergiat ja yliherkkyydet eli mitä ET voi syödä:****Ruoka-allergia** Kala  Kanamuna  Pähkinä/manteli  Soija 

	raaka	kypsä	jauhe/uute		raaka	kypsä	jauhe/uute
Tomaatti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sipuli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sitruhedelmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porkkana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mansikka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paprika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Omena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muu, mikä \_\_\_\_\_

Lisätietoja ruokavaliostani \_\_\_\_\_

Opiskelijan allekirjoitus: \_\_\_\_\_ Päivä \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Täytä huolella ja palauta lomake keittiöhenkilöstölle. Pyydämme esittämään samalla lääkärintodistuksen.

**Ilmoitathan keittiölle myös poissaoloaikasi (työssäoppiminen tms.)**