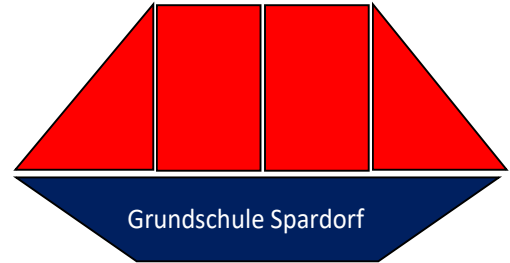




**Grundschule Spardorf**  
**91080 Spardorf**  
Schulstraße 15  
Tel.: 09131/52089  
Fax: 09131/613173  
Email:  
[schulleitung@grundschule-spardorf.de](mailto:schulleitung@grundschule-spardorf.de)  
Website:  
<http://grundschule.spardorf.de>



## **Allergien wie Milch- / Käseunverträglichkeiten oder Heuschnupfen und sonstige Pollenallergien**

### **Lactoseintoleranz**

Sollte Ihr Kind an einer Lactoseintoleranz leiden, so teilen Sie uns das bitte über den unteren Abschnitt mit. Grund für diese Abfrage: Wir beziehen vom Gut Hemhofen nicht nur Obst und Gemüse, sondern inzwischen auch Milch und Käse. Beides ist staatlich gefördert. Joghurt erwies sich organisatorisch als zu umständlich.

**Sommerzeit ist Pollenflugzeit.** Das kann bei Ihren Kindern schnell eine allergische Reaktion auslösen. Wenn Sie wissen, dass Ihr Kind eine Blütenstaub- oder Gräserpollenallergie hat, teilen Sie uns dies bitte auf nachfolgendem Abschnitt mit. Geben Sie uns wenn möglich genau an, wogegen Ihr Kind allergisch ist und wie in der Regel eine allergische Reaktion bei Ihrem Kind aussieht. Sollte damit zu rechnen sein, dass Ihr Kind eine besonders heftige Reaktion hat, geben Sie ihm bitte die erforderlichen Medikamente für den Notfall mit zur Schule.

**Bei Bekanntwerden NEUER ALLERGIEN bitten wir um zeitnahe Information.**

Mit freundlichen Grüßen  
Monika Lehmköster, Rektorin

✂----- Bitte hier abtrennen und in der Schule abgeben! -----

Mein Kind \_\_\_\_\_ Klasse: 1

Hat KEINE Allergien

leidet unter folgenden Allergien: \_\_\_\_\_

In der Vergangenheit ist es schon zu folgenden allergischen Reaktionen gekommen:

\_\_\_\_\_

Mein Kind muss folgendes Medikament im Notfall einnehmen:

\_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind im Notfall dieses Medikament verabreicht wird.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten