

SOL·LICITUD DE DIETES ESPECÍFIQUES

Benvolguts pares i mares, ompliu les dades que teniu a continuació només si el vostre fill/a té necessitat de seguir algun tipus de dieta específica durant tot el curs.

Un cop omplert, lliureu aquest imprès al tutor/a del vostre fill el *primer dia del curs*.

Per poder facilitar la dieta que necessita el nen/a és obligatori entregar el document omplert i el certificat mèdic on s'indiqui el tipus d'intolerància o al·lèrgia i la dieta a seguir.

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE:

CURS:

NOM DEL PARE, MARE O TUTOR:

TLF. DE CONTACTE:

Tlf. 1

Tlf. 2

Tlf. 3

QUIN TIPUS DE DIETA NECESSITA? (assenyaleu la que correspongui)

CELÍACA

SENSE LACTOSA

SENSE OU

ALTRES ESPECIFIQUEU QUINA:

OBSERVACIONS A TENIR EN COMPTE:

.....

.....

DATA I SIGNATURA DEL PARE, MARE O TUTOR LEGAL

AQUEST DOCUMENT NO TÉ VALIDESA SENSE EL CERTIFICAT MÈDIC.