

SOLICITUD MENÚ DE DIETA.

ROGAMOS DEN A NUESTRO/A HIJO/A MENÚ DE DIETA POR ENCONTRARSE EN UN PROCESO TRANSITORIO DE INTOLERANCIA, POR MOTIVOS DE ENFERMEDAD. GRACIAS.

FECHA: _____

NOMBRE DEL/LA ALUMNO/A: _____

CURSO: _____

NOMBRE PADRE/MADRE: _____

DNI PADRE/MADRE: _____

OBSERVACIONES:

FIRMA: _____

NOTA:

Esta notificación tiene validez ÚNICAMENTE para el día y la fecha solicitada y se debe presentar TODOS LOS DÍAS en que, sin carácter de continuidad, el/la alumno/a necesite alimentación específica.