

**SOL.LICITUD MENJADOR ESCOLAR 2023-2024**  
**Solicitud Comedor Escolar 2023-2024**

**NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/A:** \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del alumno/a

**NIVELL DEL PRÒXIM CURS ESCOLAR/Nivel Próximo Curso Escolar:** \_\_\_\_\_

**QUAN ES QUEDARÀ L'ALUMNE/A AL MENJADOR? ¿Cuándo se quedará el alumno/a al comedor?**

SI MENJADOR TOT EL CURS/SÍ COMEDOR TODO EL CURSO (SEPTIEMBRE-JUNIO)

MENJADOR ESPORÀDIC (Dies o mesos)/COMEDOR ESPORÁDICO (Días o meses sueltos)

**TÉ ALGUNA AL.LÈRGIA O INTOLERÀNCIA ALIMENTÀRIA?**

¿Tiene alguna alergia alimentaria?

SI

NO

**Especificar tipus d'al.lèrgia/intolerància. Especificar tipo de alergia/intolerancia:**

**IMPORTANT: S'haurà d'adjuntar certificat mèdic que acredite l'al.lèrgia/intolerància anomenada, tot aquell que no el porte no tindrà el canvi de menú.**

**En el cas de que la alergia/intolerància desaparega, s'ha de portar certificat metge per acreditar que podem canviar-li el menú de nou.**

**IMPORTANTE: Deberá adjuntarse certificado médico que acredite la alergia/intolerancia citada, todo aquel que no lo presente no tendrá el cambio de menú.**

**En el caso de que la alergia desaparezca, hay que presentar el certificado para acreditar que se le puede cambiar el menú de nuevo.**

**DIETA ESPECIAL:**  Musulmán/Musulmà (NO come cerdo, pero si otro tipo de carne)

NO come ningún tipo de carne/ NO menja ningun tipus de carn

**NOM I COGNOMS DEL PARE:** \_\_\_\_\_ **TELÈFON:** \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del padre

Teléfono

**NOM I COGNOMS DE LA MARE:** \_\_\_\_\_ **TELÈFON:** \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos de la madre

Teléfono

**SIGNATURA DEL PARE I/O MARE:**

Firma del padre, madre y/o tutor

La Nucia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_