

## SOLICITUD DE PLAZA DEL COMEDOR CURSO 2024-2025 SOL·LICITUD DE PLAÇA DE MENJADOR CURS 2024-2025

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/A:  
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A: \_\_\_\_\_

NIVELL / NIVEL: \_\_\_\_\_

QUAN ES QUEDARÀ L'ALUMNE/A AL MENJADOR? CUÁNDO SE QUEDARÁ EL ALUMNO/A AL COMEDOR?

- MENJADOR TOT EL CURS / COMEDOR TODO EL CURSO  
 MENJADOR ESPORÀDIC / COMEDOR ESPORÁDICO

TÉ ALGUNA AL·LÈRGIA/INTOLERÀNCIA ALIMENTÀRIA? ¿TIENE ALGUNA ALERGI/INTOLERANCIA?

SI  NO

ESPECIFICAR TIPUS D'AL·LÈRGIA / INTOLERÀNCIA. ESPECIFICAR TIPO DE ALERGI/INTOLERANCIA

IMPORTANT: S'haurà d'anjar certficat mèdic que acredite l'al·lergia/intolerància anomenada, tot aquell que no el porte no tindrà el canvi de menú. En el cas de que l'al·lergia/intolerància desaparega, s'ha de portar certficat del metge per acreditar que poden canviar-li el menú de nou.

IMPORTANTE: Deberá adjuntarse certficado 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 certficado 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 COGNOM DE LA MARE: \_\_\_\_\_ TELÈFON: \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

NOM I COGNOM DEL PARE: \_\_\_\_\_ TELÈFON: \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

SIGNATURA DEL PARE I/O LA MARE I/O TUTOR  
FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

LA NUCIA, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_\_

