

E.I. LOS GORRIONES

TEL. 964 73 88 10

12520 NULES (CASTELLÓN

12005143@edu.gva.es

JO……………………………………………………………………amb D.N.I……………………

Pare/mare de l'alumne/a.......................................... .............................sol·licito que es realitze des del menjador DIETA durant els dies permesos.

Des del dia………fins al dia…………de……………………………………

Senyalitzeu amb una creu l'opció que desitgeu.

 DIETA TOVA

 DIETA ASTRINGENT

 DIETA LAXANT

Signatura

Nules, a……………….de…………………………de 202………

YO……………………………………………………………………con D.N.I…………………………

Padre/madre de la alumno/a.......................................................................solicito que se realice desde el comedor DIETA durante los días permitidos.

Desde el día………hasta el día…………de……………………………………

Señalice con una cruz la opción que desea.

 DIETA BLANDA

 DIETA ASTRINGENTE

 DIETA LAXANTE

Signatura/Firma

Nules, a……………….de…………………………de 202………