

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](mailto:alumn@...........................................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………