

FITXA ALUMNE AMB DIETA ESPECIAL

(A emplenar pel pare/mare/tutor legal, només si el discent té necessitat de seguir una dieta específica)

MOLT IMPORTANT: per poder facilitar la dieta, s'ha d'emplenar aquest document (signant i adjuntant tota la documentació requerida, així com dues fotografies actualitzades de tipus carnet)

Nom i cognoms: _____

Edat: _____ Curs: _____

Nom del pare/mare/tutor legal: _____

Telèfons de contacte: _____

FOTO

SENYALEU LA DIETA QUE NECESSITA:

Al·lèrgies / intoleràncies a:

- Gluten
- Lactosa
- Proteïna de llet de vaca (PLV)
- Ou
- Peix
- Marisc
- Fruits secs
- Llegums i lleguminoses (inclou soja)
- Fruïtes
- Sulfits
- Làtex
- Altre/s (*): _____

Altres dietes:

- Sense sal
- Diabètica
- Hipocalòrica / baixa en colesterol

Altres observacions o instruccions a tenir en compte:

(*) Indiqueu tots i cada un dels al·lèrgens implicats que cal eliminar de la dieta

A MÉS D'EMPLENAR AQUESTA FITXA, EN TOTS ELS CASOS ÉS IMPRESCINDIBLE:

- **Certificat mèdic (actualitzat i obligatori)**, en cas contrari no podrà gaudir de l'exempció alimentària sol·licitada

S'adjunta

- En cas que necessite tractament per reacció al·lèrgica, signeu l'autorització i adjunteu la prescripció mèdica i la medicació adient

S'adjunta signada

Signatura de conformitat del pare/mare/tutor legal:

D.N.I. _____

Data: _____