

MENÚ ESPECIAL POR MOTIVOS MÉDICOS

ALERGIA (Obligatorio acompañar parte médico firmado por un colegiado)

ENFERMEDAD (Temporal. Debe acompañar parte médico)

Don/Doña _____

con DNI/NIE número _____ como padre/madre del alumno/a:

_____ del curso: _____

Manifiesto que mi hijo/a no puede tomar los siguientes alimentos:

Benidorm, a ____ de _____ de _____

FIRMADO

(padre, madre o tutor/a legal)

MENÚ ESPECIAL POR MOTIVOS RELIGIOSOS (MENÚ MUSULMÁN)

Don/Doña _____

con DNI/NIE número _____ como padre/madre del alumno/a:

_____ del curso: _____

Manifiesto que mi hijo/a, por motivos religiosos, se le dará el
MENÚ MUSULMÁN en el comedor escolar.

Benidorm, a _____ de _____ de _____ .

FIRMADO

(padre, madre o tutor/a legal)

MENÚ ESPECIAL POR MOTIVOS RELIGIOSOS (MENÚ SIN TERNERA)

Don/Doña _____

con DNI/NIE número _____ como padre/madre del alumno/a:

_____ del curso: _____

**Manifiesto que mi hijo/a, por motivos religiosos, se le dará el
MENÚ SIN TERNERA en el comedor escolar.**

Benidorm, a _____ de _____ de _____ .

FIRMADO

(padre, madre o tutor/a legal)