



MENÚ ESPECIAL PER MOTIUS MÈDICS

AL·LÈRGIA (Obligatori acompanyar comunicat mèdic signat per un col·legiat)

MALALTIA (Temporal. Ha d'acompanyar comunicat mèdic)

Don / Donya

amb DNI/NIE número

com a pare/mare de l'alumne/a:

del curs:

Manifeste que el meu fill/a, NO POT PRENDRE els següents aliments al menjador escolar:

Observacions:

Alfara del Patriarca a

de/d'

de



Signatura pare/mare/tutor/a legal de l'alumne/a:

