

FORMULARI DE NECESSITATS ALIMENTÀRIES: AL·LÈRGIES O INTOLERÀNCIES

Alumne/a _____ Curs _____

Pare/mare/tutor/a 1 _____

DNI _____ Telèfon _____

Pare/mare/tutor/a 2 _____

DNI _____ Telèfon _____

Al·lèrgia Intolerància

Necessitat alimentària:

Descripció de la dieta:

Protocol d'actuació en cas d'ingestió accidental:

Adjunta informe mèdic? Signatura i segell del metge (nº col·legiat i especialitat)

Signatura del pare/mare/tutor/a 1

Signatura del pare/mare/tutor/ 2

Santa Maria de Palautordera, _____ de 20 _____