

SOL·LICITUD DE DIETA ALIMENTÀRIA PER :

Nom i cognoms de l'alumne:		
Curs:	Data naix.	
Telf.	Telf.	Telf.

Cal especificar si es tracta d'una al·lèrgia, intolerància o petició de la família

	Al·lèrgia	Intolerància	Petició familiar
Proteïna de la vaca			
Ou			
Peix			
Marisc			
Fruita, indiqueu quin:			
Fruits secs, indiqueu quin:			
Llegums, indiqueu quin:			
Altres, cal especificar-ho:			

ALTRES CASOS:

	Al·lèrgia	Intolerància	Petició familiar
Gluten / celíac			
Lactosa			
Diabètic			
Religió:			
Altres:			

 Els pares de l'alumne/a en el cas d'al·lèrgia o intolerància ho notifiquem a l'Escola i ens comprometem a facilitar la certificació mèdica, i el protocol d'actuació del medicament corresponent, i a comunicar qualsevol modificació que afecti a la dieta alimentària del nostre/a fill/a.

Signatura del pare/mare o tutor legal

Barcelona, _____ de _____ de 202__

Colegio Molina posa en el seu coneixement que les dades facilitades per vostès al formulari adjunt seran incorporades a la Base de Dades General d'Administració del centre amb l'única finalitat de gestionar la preinscripció del seu fill. Un cop finalitzat el procediment, les seves dades seran incorporades al nostre fitxer històric. També l'informem que vostè pot accedir, rectificar, cancel·lar o oposar-se al tractament de la seva informació sol·licitant-ho per escrit al domicili de l'escola.