

CEIP ARAVACA

Código de centro: 28010424.



Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

ALERGIAS E INTOLERACIAS ALIMENTICIAS / MENÚ SIN CERDO

D./Dña.....
padre/madre/tutor legal/otros (especificar de quién se trata)..... del
alumno.....
.....del curso.....

ALERGIAS

EXPONE QUE EL ALUMNO/A ANTERIORMENTE MENCIONADO PADECE:

.....
Y para que así conste, adjunto copia del informe médico especialista dónde se recoge dicha información.

MENÚ SIN CERDO Tachar si desea que su hijo/a tome menú sin cerdo

MENÚ SIN CERDO

En Madrid ade 201

Firma del padre, madre, tutor legal, otros (especificar de quién se trata)

Fdo

CEIP ARAVACA

Código de centro: 28010424.



Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

ALERGIAS E INTOLERACIAS ALIMENTICIAS / MENÚ SIN CERDO

D./Dña.....
padre/madre/tutor legal/otros (especificar de quién se trata)..... del
alumno.....
.....del curso.....

ALERGIAS

EXPONE QUE EL ALUMNO/A ANTERIORMENTE MENCIONADO PADECE:

.....
Y para que así conste, adjunto copia del informe médico especialista dónde se recoge dicha información.

MENÚ SIN CERDO Tachar si desea que su hijo/a tome menú sin cerdo

MENÚ SIN CERDO

En Madrid ade 201

Firma del padre, madre, tutor legal, otros (especificar de quién se trata)

Fdo