



D./Doña

con DNI madre/padre/tutor-a legal del

alumno/a

del curso comunico que mi hijo/a hará uso del Servicio de

Comedor a partir del mes de octubre de 2024.

DECLARO que mi hijo/a (*señalar la opción correspondiente con una X*)

No tiene ninguna alergia o intolerancia.

Presenta la siguiente alergia o intolerancia que debe ser considerada en el menú de comedor:

(Rellenar con la información que se deba tener en cuenta para la elaboración del menú de comedor relacionada con la alergia o la intolerancia especificada)

DECLARO que junto a esta circular he entregado el **informe médico actualizado** de la alergia e intolerancia a la que hago referencia.

En _____, a ____ de _____ de 2024

Fdo.: _____

Padre, madre o tutor/a legal