

SOLICITUD DE DIETA

CURSO 20\_\_\_/20\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, padre, madre, tutor/a del  
comensal de este Centro \_\_\_\_\_

SOLICITA se le proporcione dieta por alergia (importante especificar tipo de alergia  
aportando obligatoriamente certificado médico **actualizado**), o por motivo religioso.

- \_\_\_\_\_

En Carrizal de Ingenio, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

DNI/NIF/PASAPORTE \_\_\_\_\_