



Alerxias e intolerancias alimentarias

| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| Nome do/a alumno/a: | Etapa educativa: Primaria – Infantil |
| | Curso: |

Marcar se procede:

| | |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Alerxias alimentarias |
| <input type="checkbox"/> | Outras alerxias (Indicar cales): |
| <input type="checkbox"/> | Intolerancia alimentarias |

Indicar o produto alérxeno/intolerado:

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Cereais | <input type="checkbox"/> |
| Ovos | <input type="checkbox"/> |
| Lácteos | <input type="checkbox"/> |
| Peixes | <input type="checkbox"/> |
| Moluscos | <input type="checkbox"/> |
| Crustáceos | <input type="checkbox"/> |
| Sulfitos | <input type="checkbox"/> |
| Chocolate | <input type="checkbox"/> |
| Froitas: (Indicar cales) | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---------------|--------------------------|
| Froitos secos | <input type="checkbox"/> |
| Soia | <input type="checkbox"/> |
| Sésamo | <input type="checkbox"/> |
| Apio | <input type="checkbox"/> |
| Mostaza | <input type="checkbox"/> |
| Legumes | <input type="checkbox"/> |
| Tomate | <input type="checkbox"/> |
| Outros: | <input type="checkbox"/> |

Se o/a alumno/a precisa unha dieta especial no comedor é necesario que aporte un certificado médico que o xustifique.

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aporta informe médico | <input type="checkbox"/> Solicita comedor para este curso |
| | <input type="checkbox"/> Admitido/a no comedor (cubrir polo centro) |