



COL·LEGI LA IMMACULADA
 Carrer Robert Graves, 38.
 Telèfon 971 - 73 12 29
 Fax 971-735245
 immaculadapm@planalfa.es
 07015 - PALMA

Registre de sol·licitud per a règim alimentari



El /la Sr/Sra. _____

Amb DNI/NIE _____, pare /mare de l'alumne/a

de (nivell) _____ de (etapa) _____

Sol·licita:

Tipus de règim: _____

Motiu: _____

Durada: _____

A Palma, _____ de _____ de _____.

Signatura del pare /mare:

Certificat metge

Es transmet la informació a:

| | |
|----------------------------------|-------|
| Responsable de menjador escolar: | Data: |
| Responsable de Cuina : | Data: |
| Tutor/a : | Data: |