



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

## Registro de solicitud para régimen alimentario



El /la Sr./Sra. \_\_\_\_\_

con DNI/NIE \_\_\_\_\_, padre /madre del alumno/a

de (nivel) \_\_\_\_\_ de (etapa) \_\_\_\_\_

### Solicita:

Tipo de régimen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

En Palma, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma del padre /madre:

Certificado médico

Se transmite la información a:

Responsable del comedor escolar:	Data:
Responsable de Cocina :	Data:
Tutor/a :	Data: