



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"/>

Cacahuetes	<input type="checkbox"/>
Froitos secos	<input type="checkbox"/>
Soia	<input type="checkbox"/>
Sésamo	<input type="checkbox"/>
Apio	<input type="checkbox"/>
Mostaza	<input type="checkbox"/>
Altramuces	<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)