

 <b>JESÚS ♥ MARÍA</b> <small>FERNANDO EL CATÓLICO</small>	DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD	<b>PG0317</b>	
	<b>COMUNICACIÓN DE DIETA PERMANENTE PARA EL COMEDOR</b>	Revisión 1	Página 1 de 1

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO Y LA ALERGIA, INTOLERANCIA O PATOLOGÍA

<b>Nombre y apellidos del alumno</b>	
<b>Curso</b>	
<b>Fecha</b>	
<b>Alergia, intolerancia o enfermedad (indicar alimentos rechazados)</b>	

### 2. PERIODO DE TIEMPO

..... semanas     
 ..... meses     
 Todo el curso

Firma Padre / Madre / Tutor / a

**NOTA:** Esta hoja, por tratarse de un periodo prolongado, sólo tendrá validez si va acompañada de 3 fotografías e informe médico.