



AL·LÈRGIES / INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES

En / Na _____, com a pare/mare o tutor

de l'estudiant _____,

certifico que:

No té cap al·lèrgia ni intolerància alimentària

Té al·lèrgia / intolerància a:

Gluten

Fruits Secs

Lactosa

Llegums

Marisc

Ou

Peix

Proteïna de la llet de vaca

Altres:

Signatura:

Data: