



AL·LÈRGIES / INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES

Jo, / Na _____, com a pare/mare o
tutor/a 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: