

Suspensión de modificaciones de comidas en el establecimiento

Si el estudiante ya no requiere adaptaciones de comidas, complete el formulario que está a continuación. Debe estar completado por un médico o autoridad médica, o bien por el padre, la madre o el tutor legal.

Nombre del médico matriculado o la autoridad médica _____

O BIEN

Nombre del padre o la madre _____

Nombre del estudiante _____

Establecimiento _____