



SOLICITUD DE DIETA ESPECIAL PARA EL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR CURSO 2015 / 2016

Fecha de solicitud del servicio: ____ / ____ / ____

Datos de los padres /tutor legal:

NOMBRE (padre/tutor): _____ APELLIDOS: _____

NOMBRE (madre): _____ APELLIDOS: _____

TELEFONOS DE CONTACTO: _____ / _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

¿HACÍA USO DEL COMEDOR EL AÑO ANTERIOR? (marcar con círculo) SI / NO

* Indique la dieta que consumía el año anterior: _____

NOTA ACLARATORIA: Los usuarios del comedor inscritos el curso pasado con alta de dieta y asignación no será necesario anexar informe médico completo, al menos que haya habido alguna modificación o revisión médica.

¿SOLICITA ALTA DE DIETA ESPECIAL? (marcar con círculo) SI / NO

NOTA ACLARATORIA: Los nuevos usuarios del comedor que soliciten alta de dieta especial y asignación, será requisito indispensable anexar FOTOCOPIA del informe médico completo que especifique las intolerancias, alergias o patología específica, así como pautas o tratamiento dietético recomendado.

FECHA:

FIRMA:

D.N.I.:

Una vez recibido el informe médico completo será estudiado y valorado por Especialistas en Nutrición Humana y Dietética del Departamento de Calidad y Sanidad de Dujonka S.L. para la elaboración de dieta especial en el que caso de que el alumno la necesitara y/o buscará siempre que sea posible la solución dietética más adecuada.

Le informamos que los datos personales que nos suministre serán incorporados a los ficheros de Dujonka, S.L. (Catering La única) con la finalidad de prestación de la actividad de comedor y gestión de clientes. Los datos no serán comunicados a terceros salvo que sea imprescindible para el desarrollo, cumplimiento y control de la prestación. Por ello puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante Dujonka, S.L. en Ctra. de Isla Menor, P.I. Fuente del Rey, Nave 5, C.P. 41703, Dos Hermanas (Sevilla).



DATOS DEL ALUMNO CON DIETA ESPECIAL

FOTO

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

EDAD: _____ COLEGIO: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

Fecha de alta en el servicio: ____ / ____ / ____ (a rellenar por la empresa)

Dieta asignada y características (a rellenar por la empresa)