



La Vostra Cuina

C A T E R I N G

JO _____

Pare/mare/tutor de l'alumne

Comunico al Servei de Menjador de l'escola Turó de Can Mates

Que **NO/SI** donin al meu fill/a

l'aliment _____

I hem comprometo a entregar, el corresponent Certificat Mèdic, en el termini de 15 dies.

Sant Cugat del Vallés a d de 201