



FORMULARIO DE SOLICITUD PARA
COMIDAS ADAPTAS A NECESIDADES

Vård- och omsorgsförvaltningen

Si usted/su hijo necesita comidas adaptadas debido a una alimentación selectiva debida, por ejemplo, a una discapacidad neuropsiquiátrica (DNP) o similar, solicite comidas adaptadas a sus necesidades a través de este formulario. El director del jardín de infancia/guardería o el grupo de salud estudiantil de la escuela deben certificar la necesidad. Se debe presentar un nuevo formulario al comienzo de cada año académico y si la necesidad cambia.

*Para solicitudes de dietas especiales debido a alergias u otros síntomas relacionados con los alimentos, consulte el **Formulario de solicitud para dietas especiales**. Para solicitudes de comidas adaptadas por razones éticas o religiosas, consulte el **Formulario de solicitud para comidas adaptadas por razones éticas o religiosas**.*

Nombre y apellido	Fecha de nacimiento
Escuela/Guardería	Clase/sección
Tutore 1	Teléfono
Tutore 2	Teléfono

Adaptación acordada

- Menú de almuerzo fijo que es el mismo todas las semanas
- Adaptaciones individuales adicionales en almuerzo:
- Adaptaciones individuales en desayuno y merienda:
- Necesito también dieta especial debido a alergias u otras razones médicas. Por lo tanto, presento también el formulario **Formulario de solicitud para dietas especiales**.

Firma del tutor/estudiante adulto

Fecha	Firma
	Nombre

Acepto al mismo tiempo que mis datos personales se registren y se traten conforme con la Ordenanza de Protección de Datos (UE) 2016/679, la Ley de Protección de Datos (2018:218) y la Ley de Acceso Público a la Información y del Secreto (2009:400). Más información está disponible en www.ludvika.se/gdpr.

Firma del grupo de salud estudiantil/director

Fecha	Firma
	Nombre

Seguimiento

Fecha de seguimiento planificado (responsabilidad del grupo de salud estudiantil)
