



**Instrucciones para rellenar el formulario de declaración médica para solicitar comidas especiales y/o adaptaciones:**

1. **Nombre de la organización:** Incluya el nombre de la organización patrocinadora que proporciona el formulario
2. **Envíe este formulario** (ci)6(o)1(q)1 UNCE OBE OMO(2)6(nc)2(l)2(uy)8(a) nom)6(b)6a )1( l)ma ornador