



EN CASO DE ALERGIAS O INTOLERANCIAS

Con el fin de renovar los datos con los que contamos, rogamos cumplimenten la siguiente ficha y la hagan llegar al tutor/a de su hijo/a lo antes posible.

Recuerden que las alergias deben estar justificadas **con informe médico actualizado por el médico pediatra o alergólogo.**

Nombre del alumno/a: _____

Curso: _____

ALERGIAS (alimentaria, por contacto, a materiales, etc.) (Marque con una cruz). SÍ ☐ NO ☐

¿CUÁLES?

INTOLERANCIAS (Marque con una cruz). SÍ ☐ NO ☐

¿CUÁLES?

PRECISA MEDICACIÓN ¿CUÁL? EN CASO AFIRMATIVO ADJUNTAR PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA”.

OBSERVACIONES _____

Padre, Madre, tutor/a.

Padre, Madre, tutor/a.

Fdo.

Fdo.

Alcalá de Henares, a _____ de _____ de _____