

COMUNICACIÓN DE ALERGENOS.

DATOS DEL ALUMNO/A:

APELLIDOS:			
NOMBRE:			
NIVEL EDUCATIVO:		CURSO Y SECCIÓN	EDAD

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A:

APELLIDOS:			
NOMBRE:		DNI:	
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:	

E X P O N E

Primero.

Que mi hijo/a ha sido diagnosticado de ALERGIA O INTOLERANCIA en los siguientes alérgenos:

-Se adjunta fotocopia del informe médico.-

Segundo.

Que como consecuencia de lo anterior, sea tenido en cuenta a la hora de administrarle cualquier tipo de alimento en los horarios de comedor, desayuno, etc.

Observaciones:

En _____, a _____ de _____ de 2016

Firma Padre/Madre/Tutor/a:

D/Doña. _____

