

EN CASO DE ALERGIAS O INTOLERANCIAS

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

Nombre del alumno/a:

Curso:

ALERGIAS (alimentarias, por contacto, a materiales, etc.) (Marque con una cruz) **SI**
NO

¿CUÁLES?

INTOLERANCIAS (Marque con una cruz) **SI** **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 2021

Agradeciendo su colaboración
LA DIRECCIÓN

C/ San Juan, 2 – Alcalá de Henares (Madrid)
Telf. 91 888 04 47/ 615 30 32 51 - Fax. 91 873 75 78
Email: cp.cardenalcisnero.alcala@educa.madrid.org



C.E.I.P. "CARDENAL CISNEROS"-
2800066