



## FICHA DE COMUNICACIÓN DE ALERGIAS

D. / D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_, con DNI: \_\_\_\_\_,

**INFORMO** que mi hijo/ hija \_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_

SI

NO

tiene alergia y/o intolerancia a

---



---



---

❖ En caso afirmativo debe presentarse Certificado Médico Oficial.

**El Consejo Escolar, según consta en el Reglamento de Régimen Interno, valorará el caso concreto y la posibilidad o no de hacer uso del Comedor Escolar.**

Madrid, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

FIRMADO D. / D<sup>a</sup>. : \_\_\_\_\_  
(PADRE)

FIRMADO D. / D<sup>a</sup>. : \_\_\_\_\_  
(MADRE)