



FICHA DE COMUNICACIÓN DE ALERGIAS

D. / D^a.: _____, 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.

Madrid, _____ de _____ de 20__

FIRMADO D. / D^a. : _____
(PADRE)

FIRMADO D. / D^a. : _____
(MADRE)