



## ALERGIAS Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

Con la finalidad de actualizar los datos de los alumnos que tienen que ver con las alergias o las enfermedades crónicas necesitamos que rellenéis la siguiente circular:

**Alumno**.....

**Curso**.....

Alergia alimentaria:  **SÍ**  **NO**

Indicar alergia:

Alergia medicamento:  **SÍ**  **NO**

Indicar alergia:

Otras alergias:  **SÍ**  **NO**

Indicar alergia:

Enfermedades crónicas:  **SÍ**  **NO**

Indicar enfermedad crónica:

Yo D. \_\_\_\_\_, con  
DNI/pasaporte \_\_\_\_\_

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

(en caso de separación o divorcio deben firmar ambos progenitores)

Onda, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del padre/tutor Firma de la madre/tutora

Sello del centro

OBSERVACIONES DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL: