



## EN CASO DE ALERGIAS O INTOLERANCIAS

Con el fin de renovar los datos con los que contamos, rogamos cumplimenten la siguiente ficha y la hagan llegar al tutor/a de su hijo/a lo antes posible.

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

Nombre del alumno/a: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

**ALERGIAS (alimentaria, 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 \_\_\_\_\_