

COMUNICACIÓN ALERGIAS DEL ALUMNADO:

En el caso de que su hijo/a tenga algún tipo de alergia, rellene este documento, por favor.

El/la alumno/a: _____

Curso/grupo: _____

Tiene la siguiente alergia:

Especifique el tipo de alergia y las medidas a adoptar en caso de reacción alérgica:

¿Debe llevar consigo algún tipo de medicamento?

- ☐ Sí
☐ No

Especifique cual:

Otras afecciones que deban ser conocidas por el profesorado:

La aparición de una nueva alergia o afección exigirá, por motivos de seguridad una actualización inmediata de los datos.

Para que conste, firmo la presente en Gijón, a ____ de _____ de ____

Firma y DNI del padre/madre/tutor/tutora