

ALERGIAS

Yo _____ como
padre/madre o tutor/a legal del alumno/a _____
con DNI _____ informo al CEIP Fernando Martín, que éste/a padece de alergia:

Si

No

(En caso de padecer algún tipo de alergia, es necesario que aporten informe médico y las recojan más abajo)

En Mora, a _____ de _____ de 20 ____

Firma (padre):

Firma (madre):

SRA. DIRECTORA DEL CEIP FERNANDO MARTÍN DE MORA (Toledo)