

Colegio Diocesano María Auxiliadora Lugo

Avda. Ramón Ferreiro, 30 · Lugo



FORMULARIO DE INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS Y ALERGIAS

Por favor, complete este formulario si su hijo/a presenta alguna alergia, intolerancia alimentaria o condición relacionada que deba ser conocida por el centro. Entréguelo luego en portería adjuntando informe médico pertinente.

NOMBRE DEL ALUMNO

APELLIDOS

CURSO Y CLASE

NOMBRE Y APELLIDOS PADRE/MADRE/TUTOR

TELÉFONO DE CONTACTO

ALERGIA(S) O INTOLERANCIA(S)

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA REACCIÓN

ALERGIA(S) O INTOLERANCIA(S)

ALIMENTO(S) QUE NO PUEDE CONSUMIR

OBSERVACIONES ADICIONALES

Declaro que la información proporcionada es veraz y autorizo al centro educativo a utilizarla exclusivamente para la correcta atención y seguridad de mi hijo/a.

Firma del padre/madre/tutor

Fecha: ____ / ____ / ____