

## FICHA DE REGISTRO DE ALERGIAS DEL ALUMNADO

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

Curso: \_\_\_\_\_ Tutor/a: \_\_\_\_\_

### **Información sobre alergias**

¿Tiene el alumno/a algún tipo de alergia? Sí/No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, especificar a qué:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor/a \_\_\_\_\_