



INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE SAÚDE

| | | | |
|-----------------------|--|-------|--|
| ALUMNO/A | | CURSO | |
| PAI/NAI/TITOR/A LEGAL | | | |

Pregamos que nos informe das posibles alerxias ou enfermidades do seu fillo/a para ser tidas en conta á hora de dispensar ó alumno/a unha atención adecuada

Alerxias a alimentos

Alerxias a medicamentos

Outras alerxias

Enfermidades ou outro tipo de doenzas

En Ourense, a de de 20

Asdo.: pai/nai/titor legal.