



XUSTIFICANTE EMERXENCIAS SANITARIAS

Eu,, con DNI,
pai/nai/titor/a do alumno/a
do curso de Educación do CEIP de Fonte Escura,
deixo constancia de que o meu fillo/a non padece ningunha patoloxía (alerxias, crises
comiciais, crises diabéticas ou outras enfermidades) que precisen coñecer os mestres/as e
especialistas do centro.

En, ade do 20.....

.....
ASDO: O/a pai/nai/titor/a legal