

Estimadas familias:

Pregamos cubrades a seguinte información relativa ás alerxias e intolerancias alimenticias e a devolvedes o antes posible aos titores. Moitas grazas!

Eu pai/nai/titor/a _____ con DNI _____
do alumn@: _____ curso: _____

- NON** ten ninguna alerxia/intolerancia alimenticia.
- Ten **INTOLERANCIA**. É intolerante a: _____
- Ten **ALERXIA**. É alérxico/a a: _____. Polo que
aporto o **certificado médico coa información**.

Nigrán, ____ de _____ de 20__

Asinado: _____

FICHA DE TRANSPORTE

NOME DO ALUMNO..... CURSO

TELÉFONOS DE CONTACTO

USA O TRANSPORTE ESCOLAR DÍAS

- | | | |
|---|--------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> POLA MAÑÁ | PARADA | LIÑA: |
| <input type="checkbox"/> ÁS 14:15 | PARADA | LIÑA: |
| <input type="checkbox"/> DESPOIS DO COMEDOR | PARADA | LIÑA: |
| <input type="checkbox"/> AUTORIZO ao meu fillo/a a desprazarse so ata o seu domicilio se non hai ninguén esperando na parada (só para os de 6º de primaria) | | |
| <input type="checkbox"/> AUTORIZO ás seguintes persoas para recoller ao meu fillo/a na parada | | |

D/Dona DNI:

D/Dona DNI:

D/Dona DNI:

En, a de de 20....

ASINADO: como nai/pai ou titor con DNI: