



COMUNICACIÓN INTOLERANCIAS E ALERXIAS ALIMENTARIAS

D/D^a _____, con DNI _____,
pai/nai/titor/a do/a alumno/a _____

MANIFESTO

(Sinale cun X onde corresponda)

Que NON me conta que o meu fillo/a padeza intolerancias ou alerxias alimentarias.

Que o meu fillo/a é alérxico/a a _____,
segundo acredito co informe médico que presento.

E para que así conste aos efectos oportunos, asino o presente documento.

En SAN MIGUEL DE REINANTE, a _____ de _____ de 202__.

D/DNA: _____