

COMUNICACIÓN ALERXIAS

Estimadas Familias,

Rogamos cumprimenten e devolvan este impreso:

D./D^a.,
con DNI....., na miña condición de representante legal do alumno/a
.....

COMPROMÉTOME:

A comunicar á Dirección do centro a información sobre a saúde do/a meu/miña fillo/a con respecto a:

- Toda enfermidade contaxiosa no mesmo momento no que lle sexa diagnosticada.
- As reacción alérxicas graves a alimentos/medicamentos/animais ou calquera outras.
- A estar localizable e acudir prontamente coa Tarxeta Sanitaria no caso de que a/o miña/meu filla/o precise atención médica urxente.

MANIFESTO:

Que o meu fillo/a (sinale o que proceda).

- NON PADECE NINGÚN TIPO DE ALERXIA.
- PADECE UNHA ALERXIA:** (Indicar cal)

En A Coruña, de.....do 202_____

Asinado/Firmado:

D./D^a.