



**CUESTIONARIO SOBRE ALERXIAS E ENFERMIDADES DO ALUMNADO**

**DATOS DO PAI/NAI/TITOR LEGAL DO ALUMNO/A**

NOME E APELIDOS

D.N.I..

--	--

**DATOS DO ALUMNO/A**

NOME E APELIDOS

CURSO

--	--

	SI	NON	DESCRICIÓN
Enfermidades actuais ou frecuentes?			
É celíaco?			
É diabético?			
Alerxias alimenticias?			
Ten que seguir algún réxime alimentario por prescripción médica?			
Outro tipo de alerxias?			

**Reseñen as enfermidades que debamos ter en conta e que afecten á seguridade do alumnado.  
 É NECESARIO QUE ADXUNTEN XUSTIFICACIÓN MÉDICA que acredite toda circunstancia que precise unha atención especial.**

Ourense, a ..... de ..... de 20.....

Asdo: Pai/Nai/Titor legal.