



ALERGIAS Y ENFERMEDADES

INFORMACIÓN DE INTERÉS SOBRE EL ALUMNO/A

ALUMNO/A _____

➤ **ALERGIAS:** SI NO

En caso afirmativo es obligatorio adjuntar la certificación médica oportuna.

Especificar alergia:

➤ **ENFERMEDADES:** SI NO

En caso afirmativo es obligatorio adjuntar la certificación médica oportuna.

Especificar enfermedad:

En Pedrezuela a, _____ de _____ de 20_____

Firma del **Padre** o R. Legal del alumno

Firma del **Madre** o R. Legal del alumno