Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

C.E.I.P. EL ZAIRE

DOCUMENTO ALERGIAS

Alergias (marcar lo que corresponda):

☐ Alimenticias: _____
☐ Medicamentos: _____
☐ Ambientales: _____
☐ Materiales: _____
☐ Animales: _____
☐ Otras: _____
☐ No tiene alergias.

☐ Informe médico.
☐ Medicación.
☐ Protocolo de actuación y autorización familiar.

Burgohondo, a ___ de _____ de 20__

Fdo: padre, madre, tutor
DNI:

Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

C.E.I.P. EL ZAIRE

DOCUMENTO ALERGIAS

Alergias (marcar lo que corresponda):

☐ Alimenticias: _____
☐ Medicamentos: _____
☐ Ambientales: _____
☐ Materiales: _____
☐ Animales: _____
☐ Otras: _____
☐ No tiene alergias.

☐ Informe médico.
☐ Medicación.
☐ Protocolo de actuación y autorización familiar.

Burgohondo, a ___ de _____ de 20__

Fdo: padre, madre, tutor
DNI: