



NOTIFICACIÓN DE ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS

D/Dña. _____ con
DNI/NIE _____ y domicilio en _____,
número de teléfono 1 _____ 2 _____
3 _____ como madre, padre o tutor/a legal
del alumno/a _____ matriculado en el
curso _____ del CEIP EL CID, Mislata.

INFORMA

Que padece:

ALERGIAS A ANIMALES: _____

ALERGIAS A ALIMENTOS: _____

INTOLERANCIAS A ALIMENTOS: _____

ALERGIAS ALIMENTARIAS (INDICAR CON UNA X LAS ALERGIAS)

ALÉRGENO	Alérgico	Tolera trazas	OBSERVACIONES (SI ES SÓLO A LA INGESTIÓN Y/O AL CONTACTO)
GLUTEN			
PESCADO			
MARISCOS			
CRUSTÁCEOS			
LECHE (LACTOSA)			
LECHE (PROTEINA)			
HUEVOS			
SOJA			
FRUTOS SECOS			
LEGUMBRES			
TOMATE			
SULFITOS			

Otras alergias (indicar) _____

OBSERVACIONES U OTRAS CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA CON LOS
ALIMENTOS A INGERIR POR EL NIÑO: (indique con la mayor claridad posible)

APORTA INFORME MÉDICO: SÍ _____ NO _____

APORTA PROTOCOLO DE ACTUACIÓN: SÍ _____ NO _____

TRAE MEDICACIÓN DE RESCATE: SÍ _____ NO _____

En _____ a _____ de _____ de _____

LA MADRE, PADRE, O TUTOR/A LEGAL Fdo.: