

FICHA DE ALERGIAS ALIMENTICIAS – CEIP INMACULADA (A cumplimentar por el padre, madre o tutor/a legal)

COLEGIO: CEIP INMACULADA CONCEPCIÓN (TORREVIEJA)

NOMBRE Y APELLIDOS DEALUMNO/A: _____

CURSO Y NIVEL: _____

TELÉFONOS DE CONTACTO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE, DE LA MADRE O DEL TUTOR/A:

DNI: _____



Nota: TODOS los campos TIENEN que estar cumplimentados

A) DESCRIPCIÓN DE ALERGIAS COMUNES:

Marque con una cruz las alergias/intolerancias que presente el alumno/a y deseé que sean atendidas:

Sin gluten (celíaco)		Sin cacahuetes	
Sin lactosa		Sin altramuces	
Sin huevo		Sin mostaza	
Sin pescado		Sin apio	
Sin crustáceo		Sin sésamo	
Sin molusco		Sin sulfitos	
Sin frutos secos		Sin soja	

MUY IMPORTANTE: ADJUNTAR CERTIFICADO O JUSTIFICACIÓN MÉDICA QUE LO AVALE

B) DESCRIPCIÓN DE ALERGIAS ESPECÍFICAS: (otras no contempladas en el apartado "A")

Firma padre/madre/tutor legal