

FORMULARIO ALERGIAS

Este formulario solo será rellenado en caso que el alumn@ sea alérgico a algún tipo de alimento o medicamento.

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Teléfono de contacto:

Alérgicos a los siguientes elementos:

-
-
-
-
-

Un cordial saludo.

Adrián Vázquez del Pozo