

ACTUALIZACIÓN DATOS - ALERGIAS

Estimadas familias:

Para la actualización de los datos de su hijo/a necesitamos que rellene el siguiente cuestionario:

Nombre del niño/a: _____

Domicilio: _____

Teléfonos de contacto:

- Casa: _____
- Móvil padre/tutor 1: _____
- Móvil madre/tutor 2: _____
- Otros: _____

Indiquen si su hijo/a tiene cualquiera de estas patologías:

- Alergia alimenticia (indicar a qué alimentos):
- Otras alergias:
- Enfermedad celiaca
- Diabetes:
- Convulsiones:
- Asma:

¿Toma algún medicamento regularmente? ¿Para qué?

Algún otro dato relevante relativo a su salud:

FIRMADO
EL PADRE/MADRE/TUTOR-A