

FORMULARIO DE AUTORIZACIONES E INFORMACIONES VARIAS

1.-ALERGIAS (Existan o no alergias, rellene este formulario, por favor)

El alumno/a: _____ Aula: _____

(márquese lo que proceda):

No tiene alergias ni afecciones.

Es alérgico/a a:

Especifique el tipo de alergia y qué tipo de medida debe tenerse en cuenta si sufre una reacción alérgica:

Debe llevar consigo adrenalina inyectable (*EpiPen* o similar):

Sí

No

Otras afecciones que deben ser conocidas por el profesorado:

Nombre de madre/padre/tutor-a legal:

Firma:

Fecha: _____

Este documento será archivado en el expediente personal del alumno/a y será válido durante toda su escolarización en el Programa. Si desea modificar la información existente en él, tendrá que notificarlo expresamente el profesor o profesora de su hija/o, cumplimentando un nuevo documento.

La aparición de una nueva alergia o afección exige, por motivos de seguridad, una actualización inmediata de los datos.