



C.E.E.E. "VIRGEN MACARENA"
C/ JUAN DE ROBLES N.º 9
41009 - SEVILLA

INFORMACIÓN SOBRE ALERGIAS Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

D/Dña.....con DNI.....

como padre/madre/tutor legal del alumno/a.....

informo al centro de los siguientes datos de salud de mi hijo/a:

ALERGIAS

.....
.....
.....

ENFERMEDADES CRÓNICAS

.....
.....
.....

OTRAS

.....
.....
.....

Sevilla a.....de.....de 20.....

Padre/madre o tutor legal

Fdo:.....