



Comunidad
de Madrid

CPB Virgen de los Remedios. Colmenar Viejo
Consejería de Educación e Investigación



FORMULARIO DE ALERGIAS Y ENFERMEDADES

D / Dña. _____ con

D.N.I. _____, padre/madre/tutor del alumno/a

_____ de _____ curso

pone en conocimiento del Centro que las enfermedades, alergias, etc., de las cuales adjunto certificado médico, que padece mi hijo/a y que deben tener en cuenta en el Colegio son: _____

Además quedo informado de que es responsabilidad de la familia el informar de cuantos cambios haya al respecto.

Firma:

Colmenar Viejo, a _____ de _____ de 20__

El Colegio recuerda a las familias que esta información es confidencial y sólo será conocida por la Dirección, el/la tutor/a y el personal del comedor y que permanece en el expediente del alumno.