

[35007970]

CEIP Santa Bárbara

ALERGIAS ALIMENTICIAS

Don/Doña....., con D.N.I.....
padre/madre del alumno/a.....

declaro que mi hijo/a **padece alergia a**.....
.....
.....
.....

Lo que hago constar para que se tome en cuenta en el menú de mi hijo/a del Comedor Escolar.

- Adjunto certificación médica correspondiente.

Las Palmas de Gran Canaria, a de de _____.

Fdo.: _____