

Yo , ..... con DNI.....  
Como madre/padre/tutor del alumno/ a del curso.....

.....  
Informo al centro de los siguientes datos de vital importancia para el bienestar de mi hijo/a.

ALERGIAS:

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

ENFERMEDADES CRÓNICAS:

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

Y para que conste firmo el siguiente certificado y dando por verás dicha información.

En Sevilla, a      de Junio del 202

Firmado