



COLEGIO LUIS AMIGÓ

Ctra. Tajonar Km. 2
31192 MUTILVA
Telf. 948 236850
Fax 948 243111



Pamplona marzo de 2024

INFORMACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA, ALERGIAS E INTOLERANCIAS

Yo,, madre / padre / tutor-a
de, de 1º A / B / C / D, (*marcar la letra del curso*), con fecha de nacimiento

certifico que mi hija-o

NO tiene tratamiento médico, ni alergias ni intolerancias.

SI tiene el siguiente tratamiento médico, alergias y/o intolerancias:

(Especificar lo **diagnosticado** y las **atenciones** que se deben seguir)

Adjunto informe médico.

No adjunto informe médico.

Siendo estos los datos para estar en contacto:

| | |
|-------------------|-------------|
| Dirección: | |
| Madre: | Tlf: |
| Padre: | Tlf: |

Firmado: