



INFORMACIÓN DE ALERGIAS

D/Dña. _____ con DNI _____

informo que mi hijo/a _____

padece las siguientes alergias:

A efectos de que se tengan en cuenta de cara a la organización de los campus,

Azuqueca de Henares, _____ de Junio/Julio/Agosto/Septiembre de 2023.

Firma