

## COMUNICACIÓ D'AL·LÈRGIES I/O INTOLERÀNCIES

Jo, \_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_  
com a mare/pare/tutor legal de l'alumne/a \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ (curs) confirmo que el meu fill/a:

- **No té cap al·lèrgia ni intolerància.**
- **SÍ que té una al·lèrgia i/o intolerància (cal entregar al tutor/a el certificat mèdic on hi consti):**

Al·lèrgia a: \_\_\_\_\_.

Intolerància a: \_\_\_\_\_.



**Em comprometo a mantenir informada l'Escola si hi ha qualsevol canvi.**

Signatura de la mare/pare/tutor legal,

Sabadell, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_