

PLAN DE CONSUMO DE FRUTA. ALERGIAS FRUTAS ALUMNOS.

(Rellenar y devolver firmado, sólo en caso de que el alumno sea alérgico a alguna de las frutas que se repartirán a lo largo de la duración del Plan de consumo de fruta)

Yo, D^o/D^a _____, como madre, padre o tutor legal del alumno _____, del curso _____ informo al centro de las siguientes alergias del alumno antes mencionado.

El alumno es alérgico a las siguientes frutas:

Fdo. _____