

C.E.I.P.

Joaquín Costa

Angel Samblancat, 10-12

22430 Graus (Huesca)

Esta información debe ser actualizada cada curso escolar. Por este motivo el documento deberá entregarse relleno al tutor/a, antes del **16 de septiembre**. Incluyendo al alumnado que ya lo hubiera relleno en cursos anteriores o por el que no tenga alergias y/o intolerancias o si ya se relleno en años anteriores

CURSO 2025-26

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

NIVEL: _____

TELÉFONO CONTACTO URGENCIAS: _____

☐ No padece ninguna alergia y/o intolerancia

ALERGIAS Y/O INTOLERANCIAS:

FRUTA:.....

.....

OTROS ALIMENTOS:

SUSTANCIAS (polvo, polen, látex, medicamentos...)

OTRAS NECESIDADES ALIMENTARIAS ESPECÍFICAS (por enfermedad, motivo religioso...)

.....

OBSERVACIONES:.....

Graus, a de del 2025

Fdo. _____
Padre / madre/ tutor/a del alumno/a

NOTA: Se debe adjuntar informe médico, si no se ha presentado en cursos anteriores. Cualquier variación de estos datos debe comunicarse en Secretaría.