



## INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL ALUMNADO

D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_  
como \_\_\_\_\_ del alumno/a \_\_\_\_\_  
(Padre/Madre/Tutor)

**AUTORIZO** a mi hijo/a a participar en todas las actividades complementarias gratuitas que se realicen, dentro del horario escolar, durante el curso 202\_/202\_.

¿Tiene su hijo/a alguna **alergia** de cualquier tipo? \_\_\_\_\_

Especifique cuál y si toma medicación para ello:

\_\_\_\_\_

¿Sigue en la actualidad algún **tratamiento** o toma alguna **medicación**? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo especifíquelo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto disponibles:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Para ampliar esta información o comunicar cualquier asunto que usted crea conveniente que el tutor deba conocer puede escribirlo por detrás de esta hoja.  
Gracias por su colaboración.

Cuenca, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

Fdo.: \_\_\_\_\_