



Formulario de Alergias y Restricciones para el Jardín y Laboratorio de Ciencia

Nombre del estudiante: _____

Grado: _____ Number de ID: _____

Aviso de Alergias/Restricciones

El estudiante es alérgico a : _____ Leve Severo

Sintomas/reacciones: _____

Detalles

adicional: _____

—

Nombre del Padre/Tutor: _____

Firma del Padre/Tutor: _____

Correo electrónico de Padre/Tutor: _____

Fecha: _____