

### ANEXO III: COMUNICACIÓN ENFERMEDADES Y/O ALERGIAS

Nombre y Apellidos Solicitante:		DNI/NIE:
<b>En mi calidad de Madre/Padre/Tutor/a legal del/la menor, cuyos datos figuran a continuación, y participante en el “Proyecto de Promoción de la Corresponsabilidad Familiar”</b>		
Nombre y Apellidos Menor:		DNI/NIE:

**Declaro** que mi hijo/a padece la/s siguiente/s enfermedad/es y alergias:

**En caso de seguir algún tratamiento médico, especificar cual:**

**Autorizo** a que ante una situación de emergencia se llame de inmediato a los servicios públicos de emergencia; así como a las personas que a continuación se relacionan.

#### TELÉFONOS EN CASO DE EMERGENCIA:

Nombre y apellidos persona de contacto	Teléfono	Parentesco/Relación

**Nota:** En caso de que el/la menor tenga algún tipo de enfermedad/alergia, además de cumplimentar este Anexo, es obligatorio presentar el correspondiente informe médico que la acredite.

En Sanlúcar de Barrameda, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

Fdo.: Padre/Madre/Tutor/a Legal \_\_\_\_\_



956 239 355



info@cuadernoamarillo.com



www.cuadernoamarillo.com

