



CAMPAMENTO DE VERANO 2018  
CLUB HÍPICO LA GALEA  
**FICHA DE COMENSAL**

Nombre y apellidos del alumno:

Nombre del padre/madre:

Teléfono:

**Tipo de alergia / intolerancia a alimentos**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alergia a los cacahuates/maní | <input type="checkbox"/> Alergia a los frutos secos |
| <input type="checkbox"/> Alergia al pescado            | <input type="checkbox"/> Alergia a los crustaceos   |
| <input type="checkbox"/> Alergia al huevo              | <input type="checkbox"/> Alergia a la leche         |
| <input type="checkbox"/> Intolerancia al gluten        | <input type="checkbox"/> Intolerancia a la lactosa  |
| <input type="checkbox"/> Alergia a fruta               | <input type="checkbox"/> Alergia a los cítricos     |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____                   |   |

**Observaciones**

**\*\*NOTA:** Imprescindible presentar los papeles de médico junto con ésta ficha de comensal

Fecha y firma del padre/madre: