



CAMPAMENTO DE VERANO
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: