



# Ficha Activación del "Protocolo de Actuación para la Acogida y Atención de los/as niños/as con Enfermedades Poco Frecuentes en los comedores escolares"

## INFORMACIÓN GENERAL

**Director/a Centro Educativo:**

.....  
.....

**A los Profesionales del Comedor Escolar:**

.....  
.....  
.....

**A la Empresa Adjudicataria** (si procede):

.....  
.....

## DATOS DEL/A ALUMNO/A

**Nombre y Apellidos:**

.....  
.....

**Sexo:** ..... **Edad:** .....

**Clase:** .....

**Hora/Turno acude al Comedor:**

.....



**FOTO**  
del  
**Alumno**

## INFORMACIÓN RELEVANTE



Datos de contacto **Médico o Pediatra de referencia:**

**D./D<sup>a</sup>:** .....

**Nº Colegiado/a:** .....



**Centro de Salud:** .....

**Localidad:** ..... **Provincia:** .....



**Telf. contacto:** .....



**Email:** .....

**Características médicas del/a alumno/a a tener en cuenta:** .....

.....  
.....





**Tratamiento(s)** pautado(s) por el/la Facultativo (*recoger prescripción*):

---

---

---

---

---



**Dieta/Recomendación nutricional** pautada por el Médico Pediatra y/o Médico de referencia:

---

---

---

---

---



**Alimentos no aptos/Alergias/Intolerancias** conocidas: .....

.....

Necesidades de **apoyo** observadas:

---

---

---

---

---



D./D<sup>a</sup>..... (Madre/Padre/Tutor-a Legal)  
**autorizo** al Centro Educativo..... de la  
localidad..... a *informar* a todo aquel profesional del comedor  
escolar sobre los datos recogidos en la presente *Ficha de Activación*, así como a intercambiar  
información necesaria con los profesionales que atienden a nuestro hijo/a para garantizar una  
Atención y Acogida adecuadas en el Comedor del Centro Educativo.

Fecha/Lugar .....

Fdo.: .....

Firma Madre/Padre/Tutor-a legal del alumno/a