



Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
Institut d'Educació Secundària
Caldes de Montbui

INFORMACIÓ SOBRE MALATIES

Cognoms i nom de l'alumne/a

Telèfons de contacte:

Tf: _____

Tf: _____

Tf: _____

Indiqueu si pateix alguna malaltia o al·lèrgia que hagi de tenir-se en compte en cas d'hospitalització:

Signatura del pare, mare o tutor de l'alumne/a

Caldes de Montbui, _____ de 201__