



Benvolguts pares/mares

Per tal d'actualitzar les dades del centre, necessitem que ens indiqueu si el vostre fill/a pateix d'alguna al·lèrgia o malaltia crònica.

**NOM DE L'ALUMNE/A** \_\_\_\_\_

**CURS** \_\_\_\_\_

### **OBSERVACIONS MÈDIQUES**

Al·lèrgies:

Malalties:

Aspectes de salut que cal tenir en compte:

***Recordeu que si canvieu d'adreça o telèfons és convenient informar a l'escola.***

Signatura i DNI del pare, mare o tutor legal

Atentament,

Lina Espel Cabistany  
La directora

Viladecavalls, \_\_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de 20\_\_