

Tens algun **problema a nivell digestiu**? SI NO

Quin/s?

Medicació i/o tractament actual:

Has patit algun tipus de **problema ossi-articular**? SI NO

Quin/s?

Medicació i/o tractament actual:

Ets **al·lèrgic/a** a alguna cosa? SI NO

Quin/es?

Medicació i/o tractament actual:

• **ALTRES DADES:**

Per ampliar qualsevol de les qüestions anteriors o bé comunicar més informació.

Aquesta informació rebuda serà tractada de manera confidencial.

Estem a la vostra disposició per a qualsevol consulta, tot agraint la vostra col·laboració.

En/Na _____ amb DNI _____ pare, mare o tutor de l'alumne/a
_____ del curs _____ de l'Escola Castellroc, exposo que
les dades sobre l'estat de salut del meu/meva fill/a són certes; i em comprometo a notificar
qualsevol canvi important d'aquesta situació.

I perquè així consti, signo aquest document.

SIGNATURA

Pare / Mare / Tutor