



Benvolgudes famílies.

Ens posem en contacte amb vosaltres per demanar-vos unes dades mèdiques dels vostres fills/es, per tal de poder prevenir i actuar en cas que fos necessària la nostra intervenció.

És per això que us fem a mans, una fitxa Sanitària, que agrairíem que omplíssiu si el vostre fill/a pateix alguna intolerància , al·lèrgia i/o malaltia crònica . En el cas que fos necessari administrar algun medicament o seguir alguna pauta concreta, ja us farem arribar la documentació necessària que cal omplir perquè ho feu.

Moltes gràcies per la vostra col·laboració

La direcció

Nom del alumne: _____

Curs: _____

Al·lèrgia / intolerància :

Malaltia crònica:

MEDICACIÓ QUE CAL ADMINISTRAR I PAUTA:

