



## Fitxa de salut intercanvi Mallorca

Nom i cognoms de

l'alumne/a: .....

Data de naixement: .....

Pateix alguna al·lèrgia?      No       Sí

Quina? .....

És al·lèrgic a algun medicament?      No       Sí

Quin? .....

Ha de fer alguna dieta especial?      No       Sí

Quina? .....

.....

ALTRES COMENTARIS I/O OBSERVACIONS:

.....

.....

.....

Signatura i data