

Fitxa de salut Ruta del Ter

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