

Fitxa de salut esquuada 2025

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:

.....
.....
.....