

COMUNICAT FAMILIAR DE L' ESTAT DE SALUT DE L' ALUMNE

Nom i cognoms de l'alumne	
Data de naixement	
SIP	
NOM MARE:	
Tlf:	Mail:
NOM PARE:	
Tlf:	Mail:

Fem saber el seu **ESTAT DE SALUT ACTUAL** és el següent:

Marqueu l' opció que correspongui

A. NO TE CAP PROBLEMA DE SALUT

B. TÉ PROBLEMES DE SALUT / DIAGNÒSTIC(adjuntar informe metge)

Pren de forma habitual els següents medicaments :

--

Ha de prendre medicament en el temps escolar?

En cas positiu , han de sol·licitar cita amb la direcció del centre per omplir protocol d' actuació.

Signatura pare/mare/tutor/a legal

--

Data: