

**FITXA INDIVIDUALITZADA  
MALALTIES CRÒNIQUES**  
(Resolució 1 de setembre de 2016)

Alumne: ..... SIP.....

Nom del pare: .....Número de la Seguretat Social.....

Mutualitat a què pertany..... Número de mutualista .....

Telèfons de contacte del pare: .....

Nom de la mare: .....Número de la Seguretat Social.....

Mutualitat a què pertany..... Número de mutualista .....

Telèfons de contacte de la mare: .....

Nom del tutor/tutora legal: .....Número de la Seguretat Social.....

Mutualitat a què pertany..... Número de mutualista .....

Telèfons de contacte del tutor/tutora legal: .....

Adjuntem:

- INFORME MÈDIC
- Annex V
- Annex VI
- Annex VII