



CEIP FÈLIX OLMOS

C/ Sant Llorenç s/n 46614 Favara
Codi: 46003950 / Tel: 96 171 90 20 / 96 171 90 22 e-mail: 46003950@edu.gva.es



DOCUMENT ESCOLA 2: FITXA SANITÀRIA ESCOLAR ANUAL

NOM I COGNOMS DEL XIQUET/A :

CURS: _____

TELÈFONS: _____

DADES SANITÀRIES:

Pateix cap malaltia crònica? SÍ NO

Quina?

Pren cap medicament? SÍ NO

Quin?

Té cap tipus d'al·lèrgia o intolerància alimentària? SÍ NO

Quina?

Observacions : _____

Signatura del progenitor/a o tutor/a legal

Favara ____ de/d' _____ 202__

SI L'ALUMNE/A PATEIX ALGUNA MALALTIA CRÒNICA O AL·LÈRGIA QUE NECESSITE D'INTERVENCIÓ URGENT POSEU-SE AMB CONTACTE AMB EL TUTOR/A.