

# **FITXA D'AL·LÈRGIES I/O INTOLERÀNCIES**



**NOM DE L'ALUMNE:** .....

**CURS:** .....

**TELÈFONS DE CONTACTE (MOLT IMPORTANT):** .....

**TUTOR:** .....

**DATA:** .....

**AL·LÈRGIA A:**

**ALTRA INFORMACIÓ IMPORTANT A TINDRE EN COMPTE:**

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

**ÉS IMPRESCINDIBLE ADJUNTAR INFORME MÈDIC ACTUALITZAT**