



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament



Escola El Cim - Teià

FITXA DE L'ALUMNE/A

Alumne/a:		Núm. Matrícula:	
Data de naixement:	Lloc:		Província:
Adreça*:		Localitat:	Codi Postal:
Núm. Tarja Sanitària		Nº. de germans:	Posició:

Cognoms i nom de la mare:		D.N.I.
Adreça:	Localitat:	
Correu electrònic:	Telèfon casa:	
	Telèfon treball:	
	Mòbil:	

Cognoms i nom del pare:		D.N.I.
Adreça:	Localitat:	
Correu electrònic:	Telèfon casa:	
	Telèfon Treball	
	Mòbil:	

*Domicili on habitualment resideix l'alumna/e



Generalitat de Catalunya

Departament d'Ensenyament



Escola El Cim - Teià

INFORMACIÓ SANITÀRIA

Té hemorràgies amb freqüència?

Al·lèrgies:

Medicaments:

Respiratòries:

Menjars:

Altres:

Pateix alguna malaltia que requereixi algun tipus d'atenció especial?

Quina?

Característiques:

Ha tingut alguna vegada convulsions produïdes per la febre?

En cas de febre i/o mal de cap què se li ha de donar?

Altres informacions d'interès sanitari pels mestres

Autoritzem als/les mestres de l'escola i al/la responsable del menjador escolar a prendre les mesures que creguin adients en cas d'urgència mèdica del nostre fill/a

Teià, d..... de 201

Signat: