

# FITXA SANITÀRIA DEL PARTICIPANT CASAL ESTIU 2019

*\*Cal fer arribar de forma adjunta una fotocòpia de la targeta sanitària del nen/a inscrit.*

NOM I COGNOMS DEL NEN/A: \_\_\_\_\_

DATA I ANY DE NAIXEMENT: \_\_\_\_\_

IMPEDIMENTS FÍSICS I/O PSÍQUICS: \_\_\_\_\_

MALALTIES CRÒNIQUES I/O AL·LÈRGIES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PRECAUCIONS PER AL·LÈRGIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

S'HA POSAT TOTES LES VACUNES QUE LI PERTOQUEN? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALTRES OBSERVACIONS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOM I COGNOMS pare/mare o tutor/a: \_\_\_\_\_

DNI pare/mare o tutor/a: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PARE/MARE/TUTOR

\_\_\_\_\_, a \_\_/\_\_/2019