



**Consell
Comarcal
d'Osona**

FITXA D'INFORMACIÓ SANITÀRIA

NOM DE L'ESCOLA: _____

DADES D'IDENTIFICACIÓ NEN/A

Nom _____ Cognoms _____ Curs _____

Núm. de Targeta de la Seguretat Social (o CIP) : _____

Núm. de targeta Mútua (posar el nom de la mútua) : _____

Data darrera vacuna antitetànica : _____

CAL ADJUNTAR : Fotocòpia Targeta de la Seguretat Social

DADES PARES

PARE / TUTOR

Nom _____ Cognoms _____

Telèfon de contacte a l'horari de menjador _____

MARE /TUTOR

Nom _____ Cognoms _____

Telèfon de contacte a l'horari de menjador _____

- És al·lèrgic o intolerant a algun aliment? Si / No
En cas d'afirmació cal adjuntar informe especialista.

- Segueix algun règim especial? Si / No
Quin?

- Té alguna disminució o dificultat? Si / No
Quina?

- Observacions:
