

ANNEX 4**FITXA PER A ALUMNES
AMB ALGUNA PATOLOGIA CRÒNICA¹****DADES DE L'ALUMNE/A**

Nom			
Primer llinatge		Segon llinatge	
Nivell escolar			
Centre educatiu			

DADES DEL PARE, MARE O TUTOR LEGAL

DNI/NIE		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	
Adreça postal			
Codi postal		Municipi	
Telèfons de contacte			

Equip sanitari de l'alumne i telèfons de contacte	
Problema de salut	

Estau inclòs en el programa Alerta Escolar?	☐ Sí	☐ No
Medicació ²		

_____, ____ d _____ de 202_

[rúbrica]

¹ Aquesta fitxa és confidencial i ha d'anar acompanyada d'un informe mèdic o, en cas que impliqui una actuació sanitària dins l'horari escolar, d'un pla d'actuació individual.

² Medicació en situació d'emergència, si escau. L'ha de custodiar el centre educatiu.