

NOTIFICACIÓ A L'ESCOLA D'AL·LÈRGIES / INTOLERÀNCIES DE L'ALUMNE

Nom de l'alumne/a:		
Data de naixement:		
Telèfons de contacte		
1 -		pertany a:
2 -		pertany a:
3 -		pertany a:
4 -		pertany a:
Tarja sanitària de l'alumne/a		
Número:		

Aliments als quals l'alumne és al·lèrgic/a:

Cal adjuntar documentació facultativa al respecte

LLISTAT D'ALIMENTS	VIES D'ENTRADA (inhalació, contacte, ingesta..)	TIPUS DE REACCIÓ
		(urticària a la pell, vòmits, desmai, dificultats respiratòries, pèrdua del coneixement, xoc anafilàctic, ...)

Altres substàncies que li provoquen al·lèrgia:

Cal adjuntar documentació facultativa al respecte

LLISTAT D'ALIMENTS i/o SUBSTÀNCIES	VIES D'ENTRADA (inhalació, contacte, ingesta..)	TIPUS DE REACCIÓ
		(urticària a la pell, vòmits, desmai, dificultats respiratòries, pèrdua del coneixement, xoc anafilàctic, ...)

Sant Cugat del Vallès,

Signatura pare/tutor

Signatura mare/tutora