



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

Nom de l'alumne	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	VIÉS 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	VIÉS D'ENTRADA (inhalació, contacte, ingesta..)	TIPUS DE REACCIÓ (urticària a la pell, vòmits, desmai, dificultats respiratòries, pèrdua del coneixement, xoc anafilàctic, ...)

Barcelona,

Signat pare/tutor

Signat mare/tutora