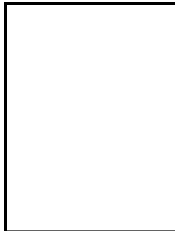




G CONSELLERIA  
O EDUCACIÓ  
I I UNIVERSITAT  
B DIRECCIÓ GENERAL  
/ INNOVACIÓ  
I COMUNITAT EDUCATIVA

### ANNEX 3

#### Fitxa<sup>1</sup> de l'alumne/a amb alguna patologia crònica

Nom i llinatges de l'alumne/a:	Fotografia (opcional) 
Nom i llinatges del tutor/ de la tutora del curs:	
Nivell escolar: _____	
Nom i llinatges del pare, mare o tutor/a legal:	
Adreça completa(nom de la via, número i pis )	
Localitat (i municipi): _____	
Telèfon de contacte: _____	
Centre de salut de referència del centre educatiu: _____	
Equip sanitari de referència i telèfons de contacte: _____	
Problema de salut: _____	

<sup>1</sup> Aquesta fitxa és confidencial i ha d'anar acompanyada d'un informe clínic en el cas que impliqui una pauta d'actuació dins l'horari escolar.