

**Informació que necessitarà l’escola en cas que li facin una PCR al vostre fill/a:**

**a) OMPLIU AQUEST FORMULARI I ENVIEU-LO A** **a8001601@xtec.cat**

* **Nom i cognoms de l’alumne/a:**
* **DATA DE LA PROVA:**
* **CAP O CENTRE MÈDIC ON LI HAN FET LA PROVA:**
* **INDICACIONS QUE US HA DONAT EL CAP, MENTRE NO HI HA RESULTATS:**

**b) SI JA TENIU RESULTAT DE LA PROVA PCR, CAL QUE INFORMEU A** **a8001601@xtec.cat** **AMB LES SEGÜENTS DADES:**

Nom i Cognoms de l’alumne/a:

DNI (si en té):

Data de naixement de l’alumne/a:

Data de la Prova PCR:

Data dels resultats PCR:

Resultat Positiu o Negatiu:

Data que us han indicat al CAP perquè es pugui incorporar a l’escola:

Altres informacions d’importància:

**Gràcies per la vostra col·laboració!**