



CONTACTOS DE:

NOMBRE de la madre: _____

Nº de TELÉFONO : _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

Nº DE TELÉFONO : _____

Contacto adicional, si no están disponibles los
PADRES: _____

PARENTESCO: _____

Nº DE TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____

Nº DE TELÉFONO : _____

NOMBRE Y DOSIS DE LA INSULINA QUE UTILIZA:

DESCRIPCIÓN DE AYUDA REQUERIDA EN LA ESCUELA:

