Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General de Salut Pública
Programa de Prevenció i Control de la Càries Dental

Ajuntament_____Telèfon_____Província_____
Adreça on s'ha d'enviar la solució fluorada _____
Correu electrònic_____
Observacions_____

Glopeigs periòdics de fluor a les escoles. Full de comanda de fluor

Escoles	Adreça	Telèfon	Nombre de nens/nenes per curs				Total
			1r	2n	3r	4rt	

Retorneu aquest full abans del 31 de juliol d'enguany al Servei Territorial que us correspongui: **Barcelona:** Roc Boronat , 81-95 - 08005 / **Girona:** c. del Sol, 15 - 17004 / **Lleida:** c. Alcalde Rovira Roura, 2 - 25006 / **Tarragona:** Av. Mª Cristina, s/n - 43002 / **Terres de l'Ebre:** c. Esplanetes, 27 - 43500 / **agusti.daroca@gencat.net**