

**FICHE MEDICALE**

Nom et prénom de l'enfant : ..... Classe : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse complète : .....  
.....

**IMPORTANT :**

Remarque : Merci d'écrire très lisiblement.

N° de téléphone fixe et de GSM des parents : 1. Père : .....  
2. Mère : .....

N° de téléphone du travail des parents : 1. Père : .....  
2. Mère : .....

Adresse mail des parents : 1. Père : ..... (en imprimé SVP)  
2. Mère : ..... (en imprimé SVP)

Nom et N° de téléphone pouvant être contacté en cas d'absence des parents :  
.....

**Données médicales :**

Nom et N° de téléphone du médecin traitant : .....

L'élève est-il allergique à certains médicaments ? Si oui lesquels ?.....  
.....  
.....

Est-il atteint de Diabète - Asthme - Affection cardiaque - Epilepsie - Affection cutanée ? Si oui que pouvons-nous faire ? .....  
.....  
.....

Autres maladies ?.....  
.....  
.....