

FICHE MEDICALE

Nom et prénom de l'enfant : Classe :

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 :

2. Mère :

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 ?.....

.....

.....