



## FICHE MÉDICALE

NOM DE L'ENFANT :

PRÉNOM DE L'ENFANT :

CLASSE 2023/2024 :

ADRESSE COMPLETE :

NOM, PRÉNOM ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU OU DES REponsables LEGAUX EN CAS D'URGENCES :

NOM, ADRESSE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT :

VACCINS + DATES

(Merci de joindre une copie du calendrier de vaccination ou à défaut une attestation du médecin traitant stipulant que votre enfant est à jour dans ses vaccins).

OPÉRATIONS OU ACCIDENTS DÉJÀ SUBIS :

GROUPE SANGUIN :

ALLERGIES CONNUES :

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS :

EN CAS D'URGENCES, L'ENFANT EST TRANSPORTÉ PAR LES SERVICES DE SECOURS VERS L'HÔPITAL LE MIEUX ADAPTÉ. LA FAMILLE EST AVERTIE LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE PAR L'ÉCOLE OU LA MAIRIE.

A  
Lu et approuvé le

Signature du ou des responsables légaux :