

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Année scolaire 2018/2019

NOM de l'élève _____

Prénom _____

Né(e) le ____/____/____ à _____

NOM des parents
(si différent) _____

Adresse

 personnel _____ - ____ - ____ - ____ - ____

Père		Mère	
	_____ - ____ - ____ - ____ - ____		_____ - ____ - ____ - ____ - ____
Travail	_____ - ____ - ____ - ____ - ____	Travail	_____ - ____ - ____ - ____ - ____

N° de sécurité social _____

Responsabilité Civile

Assurance _____

Adresse _____

N° de sociétaire _____

Problèmes de santé particuliers :

Interdiction(s) médicamenteuse(s) :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

DT POLIO le _____ à _____

Ou

TETRACOQ le _____ à _____

le _____ à _____

RAPPEL le _____ à _____

Autres Renseignements

En cas d'urgence, si les parents sont absents, personnes devant être contactées :

NOM	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

ECOLE PRIMAIRE NOTRE DAME

Etablissement Privé Catholique

Maternelle et Élémentaire

26 rue Jean Eudes - 14000 CAEN - Tél. : 02 31 85 35 85

Mail : ecolenotredamecaen@orange.fr