

FICHE MEDICALE

Elève

Nom			
Prénom			Sexe : M - F
<i>Date de naissance</i>		<i>Lieu de naissance</i>	

Responsable légal		Conjoint	
Nom		Nom :	
Prénom		Prénom	
Adresse		Adresse :	
Tél. domicile		Tél. domicile	
Tél. travail		Tél. travail	
Tél. mobile		Tél. mobile	

Caisse de Sécurité Sociale : Numéro :

Complémentaire maladie :

Autorisation d'intervention chirurgicale

Je soussigné : Père- Mère - Tuteur légal

de l'enfant :

élève au COLLÈGE SAINT-JEAN - 73 Rue de Blâmont - 55100 VERDUN

autorise - pendant toute la scolarité de mon enfant au collège Saint-Jean - les responsables de l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A Verdun, mon enfant sera admis à l'hôpital Saint-Nicolas.

Fait à, le

Lu et approuvé,

Signature,

Tournez SVP ↻

Renseignements médicaux

Vaccinations:

Joindre une photocopie des pages correspondantes du carnet de santé.

Quelles maladies l'enfant a-t-il déjà eu?

- RUBEOLE - VARICELLE - COQUELUCHE - SCARLATINE -

- ROUGEOLE - OREILLONS -

- AUTRES:.....
.....

Indiquez les autres difficultés de santé en précisant les dates:

(maladies, accidents, allergies, opérations...)

-..... Date:.....

-..... Date:.....

-..... Date:.....

Recommandations particulières:

.....
.....
.....