



FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS / FICHE MEDICALE – 2021 - 2022

à remettre au responsable du niveau concerné

ELEVE :

Classe: _____

NOM: _____ Prénom: _____

Date de naissance:

Numéro sécurité sociale (parent ou personnel)

Adresse:

Ville:

Téléphone domicile:

mobile élève :

Email personnel:

Contacteur de préférence (cocher la personne à contacter en priorité): Père :

Profession:

Mobile :

Adresse email :

 Mère :

Profession:

Mobile :

Adresse email :

 Autre :

Profession:

Mobile :

Adresse email :

Activités extra-scolaires:

Durée: h/semaine

Métiers ou études envisagées:Famille (frères, sœurs, âge, métier, étude, classe, ...) :Trajet (moyen, durée): _____Travail personnel (lieu, cadre, durée): _____

Langues parlées (niveau): _____

Loisirs (type, durée): _____

PROBLEMES DE SANTE PASSÉS ET ACTUELS

Maladies, handicap, hospitalisations, opérations... (indiquer les années des évènements).

--

Prise de traitement médical quotidien ?

- OUI, joindre le PAI
- NON.

POINTS D'ATTENTION CONCERNANT L'ENFANT

Par exemple : troubles du sommeil, saignements de nez ; régime alimentaire ; hyperactivité, handicap ; prothèses dentaires et auditives, port de lunettes ou lentilles de contact, etc

--

ALLERGIES

Aliments, médicaments, autres.

--

VACCINATIONS A JOUR

Possibilité de joindre une photocopie de la/des page(s) de vaccination du carnet de santé, ou une attestation de vaccination à jour de votre médecin traitant.

	Date du dernier rappel
DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)	
Coqueluche	
Haemophilus influenzae B	
Hépatite B	
Méningocoque C	
Pneumocoque	
ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole)	
Tuberculose	
Autre :	

Je, soussigné _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable ou le représentant de l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature du ou des responsable(s) légaux