

<b>FICHE MEDICALE</b>
-----------------------

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Informations médicales	NON	OUI	Si OUI, précisez
L'enfant suit-il un traitement médical ?			
L'enfant a-t-il une allergie (alimentaire, médicamenteuse, acarien...) ?			
L'enfant a-t-il une maladie chronique ?			
Autres difficultés de santé			
Un PAI est-il nécessaire ? (asthme, diabète, allergie alimentaire, etc...)			

L'enfant est-il à jour dans ses vaccinations ? OUI  NON 

<b>JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE avec cette fiche médicale</b>
--

Porte-t-il des lunettes ? OUI  NON Doit-il les porter en récréation OUI  NON en sport ? OUI  NON 

<b>Personnes à prévenir en cas d'urgence si les parents ne sont pas joignables</b>	
--	--

1<sup>ère</sup> personne à contacter :

.....

Lien de parenté : .....

Tél : ...../...../...../...../.....

2<sup>ème</sup> personne à contacter :

.....

Lien de parenté : .....

Tél : ...../...../...../...../.....

Nom du médecin de famille :

Tél : ...../...../...../...../.....

<b>Autorisation médicale d'intervention en urgence</b>
--

Mr ou Mme ..... autorise(nt) le chef d'établissement de l'école Saint Apollinaire ou en son absence l'enseignant chargé de la délégation, à prendre les mesures nécessaires à l'état de santé de mon enfant (Samu, pompier, hospitalisation...) même si je n'ai pas pu être joint(e).

Fait à .....le ...../...../20.....

Signature (mention lu et approuvé)