

Fiche individuelle médicale

Nom - Prénom de l'élève :

Nom - Prénom du père :

Nom - Prénom de la mère :

N° de sécurité sociale du responsable :

Nom et adresse du médecin de famille :

.....

En cas de problème/accident, prévenir :

..... ☎/...../...../...../.....

Ou ☎/...../...../...../.....

Contre-indications éventuelles (antécédent, allergie ...) :

.....

.....

Observations :

.....

.....

.....

Signatures des parents