



# Fiche médicale

Ecole Notre Dame de la Bretauche

Nom : .....Prénom : .....  
Date de naissance : .....Classe : .....

Adresse :

Domicile Mère : ..... Portable :.....  
Domicile Père :..... Portable : .....  
Travail Mère : ..... Travail Père :.....

## Renseignements médicaux nécessaires en cas d'urgence

Allergies, problèmes de santé ou traitement particulier doivent être signalés au service médical, en cas d'urgence ou d'hospitalisation.

Antécédents Médicaux : .....  
.....  
.....

Antécédents Chirurgicaux :.....  
.....  
.....

Fait à ..... , Le .....

Signature(s) des parents :

### Photocopie des vaccinations

Nom du Médecin référent : .....

*Si certaines informations vous semblent confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée*