



FICHE INDIVIDUELLE

Cette fiche scolaire sert de base à toutes les tâches administratives. Elle est notre référent lorsque nous devons vous joindre d'urgence. Nous vous demandons donc, dans l'intérêt de vos enfants, de bien vouloir la compléter le plus précisément possible.

1 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE:

NOM DE L'ÉLÈVE:

PRÉNOM(S):

CLASSE: SEXE:

DATE DE NAISSANCE:

NATIONALITÉ:

ADRESSE OFFICIELLE: N°

COMMUNE: CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE PRIVÉ:

2 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT:

Le Père (ou tuteur)

- Nom :
- Prénom :
- Nationalité :
- Profession :
- Tél. :
- Email :
- Adresse :
-
- Signature :

La Mère (ou tutrice)

- Nom :
- Prénom :
- Nationalité :
- Profession :
- Tél. :
- Email :
- Adresse :
-
- Signature :

3 COMPOSITION DE FAMILLE

	1^{er} enfant	2^e enfant	3^e enfant
Nom, Prénom
Ecole fréquentée
Date de naissance

4 MÉDECIN TRAITANT (Nom, adresse et n° de tél) :

Nom :

Adresse :

N° de téléphone :

5 VACCIN ANTITÉTANIQUE : non oui

Date du dernier rappel :

6 PROBLÈME DE SANTÉ PARTICULIER (maladie chronique, asthme, allergies, diabète ou autre) :

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

7 MÉDICAMENTS PRIS RÉGULIÈREMENT (si le traitement doit être administré à l'école, merci de fournir un certificat médical, daté et signé, spécifiant dose et durée du traitement) :

.....
.....

Je soussigné, père mère de l'élève :

déclare avoir pris connaissance de l'avis concernant les maladies transmissibles.

⇒ Je suis d'accord

⇒ Je ne suis pas d'accord

pour qu'en **cas de nécessité, (survenue de méningite bactérienne dans l'école)**, le médecin scolaire prescrive le traitement préventif adapté à mon enfant et qu'il en commence l'administration.

Je rembourserai à l'école les frais engagés.

⇒ Je suis d'accord

⇒ Je ne suis pas d'accord

pour qu'en **cas de nécessité**, le personnel scolaire utilise **tout moyen de transport adapté** à la situation de santé de mon enfant et qui permette une prise en charge rapide pour le faire bénéficier de soins en dehors de l'école.

Date:

Signature: