

## Fiche médicale

Nom-prénom de l'élève : .....  
Classe : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
.....

Personne à contacter en cas d'urgence : .....  
Téléphone : .....  
Lien de parenté avec l'élève : .....

Personne disponible pour récupérer l'élève en cas de besoin et si absence des parents:  
.....  
Téléphone : .....

Groupe sanguin et RH : .....

Maladie : .....  
(Épilepsie, asthme, etc....)

Traitement pris régulièrement : .....  
(Nom du médicament et pathologie)

Allergies connues : .....

Nom et coordonnées du médecin traitant : .....  
.....

Remarques : .....  
.....

Cette fiche médicale sera utilisée en toute discrétion.  
En cas de nécessité, elle sera transmise aux pompiers ou samu.

Je soussigné (père, mère ou responsable)..... de l'élève, donne  
l'autorisation au Chef d'Établissement de prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Date :

Signature: