



Fiche de renseignements médicaux

Dossier d'inscription  
Année Scolaire 2018/2019

**Document confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire :**

*(Si vous le désirez, vous pouvez le transmettre sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.)*

NOM :

PRENOM :

Date de Naissance :

Classe fréquentée en 2017/2018 :

Classe en 2018/2019 :

**RESPONSABLES LEGAUX**

NOM :	NOM :
PRENOM	PRENOM
ADRESSE :	ADRESSE :
Téléphone :	Téléphone :

**PARTIE A RENSEIGNER**

N° de sécurité sociale : .....

Nom et adresse du centre de sécurité sociale : .....

N° de police et nom et adresse de la compagnie d'assurance : .....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

*En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné par un membre de sa famille.*

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre) :

.....

.....

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant : .....

.....

.....

A ..... Le.....

*Signature des parents*