

Fiche médicale

Identité de l'enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Tel maison :

GSM papa :

GSM maman :

Tel bureau papa :

Tel bureau maman :

Autre(s) :

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom et prénom : Tel :

Lien de parenté :

Nom et prénom : Tel :

Lien de parenté :

Médecin traitant : Tel :

Adresse :

Votre enfant est-il atteint de :

0 diabète 0 asthme 0 épilepsie 0 affection cardiaque 0 affection cutanée

Allergie(s) à : Médicaments :

Aliments :

Autres :

Groupe sanguin :

Votre enfant a-t-il subi une opération importante récemment ? Oui - Non

Si oui, laquelle ?

Votre enfant devra-t-il prendre des médicaments pendant le stage ? Oui - Non

Si oui, veuillez joindre une copie de la prescription du médecin.

Autres renseignements médicaux utiles (merci d'utiliser le verso de la fiche médicale si vous n'avez pas assez de place pour écrire) :

Y a-t-il des activités sportives qu'elle/il ne peut pratiquer ?

Autres renseignements nécessaires ou utiles :

Nom et prénom :

Signature :

Date :/...../.....