



Gerson
Ecole Collège Lycée

ANNEE SCOLAIRE 2010-2011

CLASSE DE : -----

FICHE MEDICALE OBLIGATOIRE
à remettre au Professeur principal le jeudi 2 septembre

Nom de l'élève : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone du domicile : Père Mère :

Téléphone professionnel : Père Mère :

Portable du père : de la mère :

Médecin traitant :

Téléphone : adresse :

ANTECEDENTS MEDICAUX

Maladies :

Opérations subies :

Etats pathologiques éventuels :

Si l'élève est allergique ou asthmatique, prière de joindre l'ordonnance du traitement et de nous remettre les médicaments.

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Pour les nouveaux élèves : veuillez nous donner copie du carnet de santé , si vous ne l'avez pas fait au moment de l'inscription.

° **BCG – DT COQ POLIO - ROR**

Pour les anciens : veuillez nous donner une copie de mise à jour de toutes les vaccinations du carnet de santé.

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone personnel : Téléphone professionnel :

N° de sécurité sociale du responsable légal de l'enfant :

AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL DE L'ELEVE

Je soussigné,, représentant légal de l'élève.....

Nom :Prénom :Classe :

autorise la Direction de l'école Gerson, dans le cas d'urgence où elle serait dans l'impossibilité de joindre l'une des personnes désignées ci-dessus, à faire appel à un médecin ou à faire hospitaliser mon enfant. Pouvez-vous mentionner un hopital de préférence :

Date :

Signature des parents :