FICHE MEDICALE
2026-2027

NOM DE L'ELEVE :……..PRENOM :……..CLASSE :……

Date de naissance :……..Lieu……

Responsable légal de l'élève : Père, Mère, Tuteur
Situation des parents : Mariés, divorcés, séparés, veufs, célibataires.

Nom du responsable légal :……..☎ domicile :…….

Adresse :…… …☎ travail :…….

Code postal :……Ville :……..
En cas d'absence autre personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : ……...☎ :……

INFORMATIONS MEDICALES :

- Nom du médecin traitant :…….....
- Allergies :……..
  (joindre certificat médical)
- Traitements particuliers durant l'année :……
  (joindre certificat médical)
- Traitement en cours d'année :…….
  (joindre certificat médical)
- Groupe Sanguin :……
- N° de Sécurité Sociale ou M.S.A. :……
- Complémentaire maladie : ☐ oui ☐ non

Si oui Adresse :…….N° adhérent :…….....
Si vous désirez porter à la connaissance de la direction de l'établissement des informations médicales particulières, les joindre sous pli fermé.
Joindre une photocopie nominative et datée des pages du carnet de santé concernant toutes les vaccinations.
Vaccinations obligatoires : D.T.POLIO (rappel datant de moins de 5 ans)

ENFANT MALADE OU ACCIDENTE

- **En cas d'urgence,** le centre 15 (SAMU) sera appelé. Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté vers l'hôpital le mieux adapté selon les modalités définies par le SAMU. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Autorisation de prise en charge, d'hospitalisation et d'opération :

Je soussigné(e)……..agissant en qualité de : père, mère, tuteur,

de l'enfant nom :……..prénom :……..…… ……

donne autorisation aux pompiers à prendre en charge et à transporter mon enfant aux urgences de Périgueux,

donne autorisation d'hospitalisation et d'opération en cas d'urgence, s'il était impossible de me joindre.

A : Date : Signature