

FICHE MÉDICALE D'INFORMATION

A retourner impérativement à l'enseignante,
au plus tard le mardi 2 septembre 2025

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ Classe : _____

Adresse : _____ ☎ Domicile : _____

☎ Portable Père : _____ ☎ Portable Mère : _____

Noms et N° de téléphone des personnes **MAJEURES** à contacter en cas d'URGENCE :

Renseignements médicaux nécessaires en cas d'urgence

Nom du médecin traitant : _____ ☎ : _____

Antécédents Médicaux : _____

Antécédents Chirurgicaux : _____

Allergies alimentaires : _____

Allergies aux médicaments : _____

Autres : _____

Si votre enfant doit prendre un traitement sur les temps scolaires, merci de contacter Mme Assia MOUHOUB pour organiser une éventuelle mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI).

Si certaines informations vous semblent confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de Mme Marie-Martine PODECHARD.

Aucun médicament ne peut être administré à l'école, même sur ordonnance.

Fait à Paris, le _____

Signature(s) des parents :



RAPPEL IMPORTANT

concernant les élèves de MS/GS et du CP au CM2 (sauf les nouveaux entrants)

Les photocopies des vaccinations et rappels obligatoires doivent être jointes à cette fiche médicale et retournées directement à l'enseignante.