

Classe :

Fiche médicale.

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Coordonnées du (des) parent(s) responsable(s) :

.....

.....

Poids de l'enfant :

Votre enfant est-il allergique ?

Si oui, à quel(s) aliment(s) ?

à quel(s) médicament(s) ?

au contact de quelle(s) substance(s) ?

Intervention(s) chirurgicale(s) déjà subie(s) par l'enfant ou port d'appareillages particuliers (drains, ...) :

.....

.....

Y a-t-il des adaptations particulières à mettre en place au quotidien par rapport à l'enfant ?

.....

.....

L'enfant porte-t-il des lunettes ?

Nous rappelons qu'aucun médicament ou sirop ne sera donné sans avoir au préalable reçu un document signé du médecin et indiquant le dosage du traitement.

Signature(s) du (des) parent(s) responsable(s).