



21, avenue de Montmorency - 95190 GOUSSAINVILLE

Tél : +33(0)1 39 33 95 55 Fax : +33(0)1 39 88 57 94

FICHE MEDICALE A L'INTENTION DES FAMILLES

Pour toutes informations confidentielles, merci d'adresser sous enveloppe fermée vos documents à l'intention du médecin scolaire ou des infirmières du lycée.

Année Scolaire :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nom du parent 1 ou du représentant légal 1 :

Nom du parent 2 ou du représentant légal 2 :

Adresse des parents ou du représentant légal :

N° et libellé de la voie :

Code postal : Ville

Lieu-dit ou boîte postale :

N° de sécurité sociale du responsable légal :

N° de sécurité sociale de l'élève (s'il en a un) :

N° de téléphone du domicile :

N° de téléphone du responsable 1 : Portable :

N° de téléphone du responsable 2 : Portable :

Autorité parentale : conjointe ☐ père ☐ mère ☐ autre (préciser) :

IMPORTANT : Nom et N° de téléphone d'une autre personne si impossibilité de joindre les deux parents :

Mr ou Mme :

Lien de parenté : Tel :

En cas d'urgence : L'infirmière sera amenée à contacter le médecin régulateur du SAMU, qui décidera de la conduite à tenir. L'élève sera orienté vers l'hôpital de secteur.

Vaccins :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Attention : Si vous ne savez pas, merci d'agrafer la photocopie de votre carnet de vaccination avec votre nom et prénom, autrement celle-ci ne sera pas recevable.



21, avenue de Montmorency - 95190 GOUSSAINVILLE

Tél : +33(0)1 39 33 95 55 Fax : +33(0)1 39 88 57 94

Observations particulières que vous pensez utile de porter à la connaissance de l'établissement ou l'école (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre ... etc.) :

.....

.....

.....

Si vous êtes concernés par ses aménagements :

☐ PAI

☐ PPS

☐ PAP

Autre (Préciser) :

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

Docteur :

Tel :

Date :

Signature des parents/ représentant légal.