



## FICHE DE SANTE - ROSERAIE / CEDRES

Année scolaire 20..... - 20 .....

A compléter par les personnes investies de l'autorité parentale.

### Coordonnées de l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe : M - F Classe : .....

**Remarque(s) éventuelle(s) concernant la santé de votre enfant (allergies, opérations, maladies chroniques...) :**

### Coordonnées du médecin traitant/ pédiatre de votre enfant :

Nom : ..... Téléphone : .....

Votre enfant est-il vacciné contre le tétanos ? OUI / NON Année : ..... Rappel : .....

**Coordonnées des personnes investies de l'autorité parentale :** père et mère, sauf situation particulière attestée par un document officiel original (ou une copie certifiée conforme) fourni(e) par le détenteur de l'autorité parentale.

Lien de parenté : papa, maman, beau-père, belle-mère, tuteur/tutrice.

Nom : ..... Nom : .....

Prénom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Lien de parenté : .....

GSM : ..... GSM : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone fixe : .....

Email : ..... Email : .....

### Autres personnes à contacter en cas d'urgence

Nom/prénom : ..... Nom/prénom : .....

Lien avec l'enfant : ..... Lien avec l'enfant : .....

GSM : ..... GSM : .....

Date : ..... / ..... / .....

Signature :