Ecole Sainte Marie
7 rue Jean Chardavoine
93240 Stains
Tél. 01.48.26.67.44

ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

Classe : ……

FICHE DE SANTÉ

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

né(e) le à Fille Garçon

Nom et adresse des parents (ou du responsable légal) : .....

.....

..... Tél. : / / / /

Centre et numéro de Sécurité Sociale : .....

En cas d'accident, prévenir (préciser n° de téléphone personnel ou professionnel) :

M. /Mme ..... Tél. : / / / / Personnel Professionnel

Ou M. /Mme ..... Tél. : / / / / Personnel Professionnel

Ou M. /Mme Tél. : / / / / Personnel Professionnel

Nom et adresse du médecin de famille : .....

.....Tél. : ...../...../...../...../.....

Votre enfant a-t-il des problèmes … (entourer les réponses)

- ⇨ …de santé ? OUI NON
- ⇨ …de vue ? OUI NON
- ⇨ …d'audition ? OUI NON
- ⇨ …d'allergie ? OUI NON
- ⇨ ….P.A.I ? OUI NON
- ⇨ Autres :……

Si OUI, précisez lesquels :

Votre enfant est-il suivi par un spécialiste …

- ⇨ …psychologue ? OUI NON
- ⇨ …orthophoniste ? OUI NON
- ⇨ Autres :……

Je soussigné(e) demeurant à l'adresse indiquée ci-dessus, autorise la directrice de l'école Ste Marie à prendre, en cas d'urgence, toutes décisions nécessitées par l'état de santé de mon enfant. Cette autorisation vaut, en cas d'impossibilité, de me joindre, de joindre mon conjoint, ou d'obtenir l'avis de notre médecin de famille, le Dr ……

A Stains le ..... Signatures : du Père - de la mère - du tuteur