

CLASSE : .....

ANNEXE SANTE 1 bis

MISE A JOUR DOSSIER MEDICAL DE L'ELEVE 2021/2022

CONFIDENTIEL MEDICAL

- A compléter par les parents ou le tuteur légal. -

NOM : .....PRÉNOM : .....SEXE : .....  
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....  
ADRESSE DU PÈRE : .....  
ADRESSE DE LA MÈRE (si différente) : .....  
FRÈRES : .....  
SŒURS : .....  
  
TELEPHONE PÈRE : ..... PORTABLE PÈRE:.....  
TELEPHONE MÈRE : ..... PORTABLE MÈRE : .....  
PROFESSION DES PARENTS: PÈRE : .....  
ADRESSE MAIL PÈRE .....Tél professionnel : .....  
PROFESSION DES PARENTS: MÈRE : .....  
ADRESSE MAIL MÈRE .....Tél professionnel : .....  
  
PORTABLE DE L'ÉLÈVE : .....

**Coordonnées de votre médecin traitant habituel :**

NOM, Prénom : .....  
ADRESSE : .....  
.....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TÉLÉPHONE : .....

- Si pendant l'année écoulée votre enfant a eu des problèmes médicaux, chirurgicaux ou psychologiques, veuillez le préciser : .....
- Traitement médical .....

***Je soussigné(e), (nom, prénom) .....certifie avoir répondu de façon sincère au présent questionnaire et ne pas avoir connaissance de troubles de l'état de santé de (nom, prénom) .....autres que ceux signalés.***

SIGNATURE DU RESPONSABLE.