

Classe	
--------	--

20...
20...

## Fiche d'identité de l'enfant

NOM de l'élève : ..... Prénom : .....

Domicile de l'élève (si garde alternée, veuillez compléter le 2<sup>e</sup> domicile)

Chez  papa  maman

Rue : ..... n° : .....

C.P. : ..... Localité : .....

2<sup>e</sup> domicile

Chez  papa  maman

Rue : ..... n° : .....

C.P. : ..... Localité : .....

Téléphone(s) : classer plusieurs numéros pour prévenir en cas de problème :

1:.....chez .....

2:.....chez .....

3:.....chez .....

4:.....chez .....

Nom du médecin traitant : ..... { : .....

1) Votre enfant doit-il suivre / suit-il un traitement médical spécial ?

Si oui, lequel (si cela est confidentiel, indiquez un minimum ou donnez-nous les symptômes indiquant que nous devons vous prévenir d'urgence) ?

.....  
.....

2) Votre enfant est-il allergique ? Si oui, précisez :

.....  
.....  
.....

\* : biffer la mention inutile

**Suite au verso ⇒**

En cas de maladie ou de petits bobos, que peut-on donner ?

Médicaments

- Dafalgan instant junior sachet
- Perdolan sirop
- Nux vomica granule
- Arnica granule

Crèmes

- Hirudoid crème
- Homéoplasmine crème
- Arnica crème
- Eucéta crème

Autre(s) information(s) que nous devrions savoir :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature(s)