

FICHE MEDICALE

Formulaire à remettre à l'inscription

INFORMATIONS PERSONNELLES SUR L'ENFANT

Nom _____ Prénom _____
 Sexe Masculin Né(e) le _____ Ville _____ Pays _____
 Féminin Nationalité(s) _____

VACCINATIONS

L'enfant a-t-il reçu le ou les vaccins suivants : *[Cochez la ou les cases correspondantes]*

	BCG	ROR	Diphtérique	Anti-tétanique	Anti-polyomyélite
OUI					
NON					

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

A/ L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes : *[Cochez la ou les cases correspondantes]*

	Rougeole	Diphtérie	Coqueluche	Varicelle	Rubéole	Scarlatine	Oreillons
OUI							
NON							

B/ L'enfant manifeste-t-il les allergies suivantes :

	Médicaments	Aliments	Autres
OUI			
NON			

Précisez la cause de l'allergie et les mesures à prendre *[si automédication, prière de le signaler]*

C/ L'enfant est-il asthmatique ? OUI NON

D/ L'enfant est-il épileptique ? OUI NON

E/ Indiquez les autres difficultés de santé en précisant les dates : (Maladies / Accidents / Crises convulsives / Hospitalisations / Opérations / Rééducation)

F/ Actuellement, l'enfant est-il sous traitement ? OUI NON (Si OUI, lequel, détails au verso)

En cas d'accident grave survenu à l'école, l'enfant sera transporté à la clinique conventionnée et les parents seront informés.

N.B. : Les parents ayant une préférence pour une autre clinique ou médecin sont priés de le mentionner ci-dessous :

Clinique (nom, adresse, tél.)

Médecin (nom, adresse, tél.)

Cachet et signature
du médecin

EN CAS DE NECESSITE

LYCEE FRANCAIS LEON L'AFRICAIN - Groupe Elbilta - Enseignement français homologué code UAI 3500057K

MATERNELLE Léon l'Africain - Anfa
28, Rue Ibnou Hamdiss - Val d'Anfa. 20050 Casablanca.
Tél. 05 22 36 13 62 / 0661 75 44 03 - www.leonafricain.ma

MATERNELLE Léon l'Africain - Vélodrome
87, Bd Abdellatif Ben Kadour. 20050 Casablanca.
Tél. 05 22 36 85 04/07 / 0661 29 24 15/16 - www.leonafricain.ma

ELEMENTAIRE Léon l'Africain
4, Avenue Ahmed Charci - 20050 Casablanca.
Tél. 05 22 39 02 02 / 0661 26 21 13/09 - www.leonafricain.ma