

# COMMUNE D'UCCLE



Ecole : .....

Classe : .....

Année scolaire : .....

Ce document est destiné au dossier de l'école accessible à tout le personnel et est à compléter entièrement chaque année.

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

**Date de naissance** : .....

**Domicile** : .....  
.....

Coordonnées en cas d'urgence				
	Nom, Prénom	N° de GSM	Téléphone domicile	Téléphone du travail
<b>PERE</b>				
<b>MERE</b>				
Personne de confiance				

## Votre enfant présente-t-il un problème de santé important :

Maladie : .....

Hospitalisation : .....

Opération chirurgicale : .....

Allergie : .....

Intolérance médicamenteuse ou alimentaire : .....

Régime alimentaire particulier : .....

Quel(s) médicament prend-il : .....

L'enfant peut-il participer sans inconvénient aux activités sportives (y compris la natation)? OUI NON

Est-il vite fatigué ? OUI NON

Autre(s) problème(s) ? : .....

## Vaccinations :

Préciser la date du dernier vaccin contre le tétanos : .....

## Médecin traitant :

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**Tout traitement médical doit être précisé par un certificat médical remis au titulaire avant tout départ en classes de dépaysement ou si les médicaments doivent être donnés durant les heures scolaires.**

# COMMUNE D'UCCLE



## AUTORISATION

Je soussigné .....  
(père-mère-personne responsable de l'enfant).....

Autorise le médecin ou le dentiste à procéder en cas d'urgence à tout acte médical indispensable, y compris l'administration préventive d'antibiotiques en cas de méningite bactérienne, au cas où nous n'aurions pas pu vous contacter.

Je m'engage à prévenir l'école de tout changement et à communiquer à la direction toute information utile concernant l'état de santé de mon enfant.

Fait à ....., le .....

Signature des parents

**MERCI DE NE METTRE AUCUN MEDICAMENT DANS LES CARTABLES OU VALISES DE L'ENFANT.**

**La carte Kids-ID sera à remettre au titulaire de classe avant le départ en classe de dépaysement.**