

Fiche santé

1. L'élève a-t-il subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ?

Non

Oui

Date	Nature

2. L'élève est-il atteint d'une maladie nécessitant un traitement spécial ?

Non

Oui

Nature de la maladie	Nature du traitement

3. L'élève a-t-il des réactions allergiques médicamenteuses ou alimentaire ?

Non

Oui

Nature de la maladie	Nature du traitement

4. L'élève est-t-il reconnu en situation de handicap ?

Non

Oui

Nature

5. Date dernier rappel du vaccin antitétanique : (pour être efficace : rappel tous les 5 ans)

6. Porte-t-il des lunettes ou verres de contact ?

Non

Oui : précisez :

7. A-t-il des difficultés d'audition ?

Non

Oui

Fait à :

Le :

Signature du représentant légal