

FICHE NON CONFIDENTIELLE
Destinée à l'ensemble de l'équipe



En cas de problème médical confidentiel, contactez l'infirmier au 02 33 97 33 84

**COLLÈGE
BUCAILLE
CHARCOT**

**Le Principal,
P.MARIE,**

**La Principale
adjointe,
D.PICARD**

Téléphone:
02 33 53 17 61

Mél.
ce.05020081
@ac-normandie.fr

Site web
[https://bucaille-
charcot.etab.ac-
caen.fr/](https://bucaille-charcot.etab.ac-caen.fr/)



30, rue de la Bucaille
BP 315
50100 CHERBOURG
EN COTENTIN



NOM et prénom de l'élève :

Classe : Né(e) le :

Votre enfant vit habituellement :

☐ Chez ses parents ☐ Chez sa mère ☐ Chez son père ☐ En garde alternée

☐ En famille d'accueil : Nom et Adresse.....

.....

☐ Dans un foyer : Nom et Adresse

.....

.....

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX DE L'ÉLÈVE :

.....

.....

ALLERGIES :

.....

PRISE MÉDICAMENTEUSE SUR LE TEMPS SCOLAIRE : Afin de pouvoir donner des médicaments à vos enfants sur le temps scolaire, vous devez nous fournir le traitement, l'ordonnance ainsi qu'une autorisation qui vous sera envoyée à la rentrée scolaire.

.....

.....

.....

Date du dernier rappel antitétanique (agrafer la copie des pages de vaccinations dans le carnet de santé) :

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :

.....

.....

.....

.....

SUIVI SPÉCIALISÉ :

☐ Ophtalmologiste ☐ ORL ☐ Suivi Orthodontie

☐ Suivi Orthophonique ☐ Suivi Psychologique ☐ Suivi Éducatif

☐ Médecin spécialiste (allergologue, dermatologue, etc.)

☐ Rééducation (psychomotricité, Kinésithérapie, etc.)

Signature :