



FICHE MEDICALE

AR MONS 1 - Section fondamentale

Rue Fétis, 11 7000 Mons

Coordonnées téléphoniques : 065/40 40 84 – 0474 / 69 97 16

Identification de l'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :
.....

Vignette de mutuelle à coller

Données médicales :

Groupe sanguin si connu :

Maladies antérieures de l'enfant ou opérations subies :

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

Est-il atteint de :

diabète asthme affection cardiaque épilepsie rhumatisme

handicap moteur affection cutanée

autres (à préciser) :
.....

L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible à des médicaments ? oui – non

Lesquels ?
.....

L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible à certaines matières ou aliments ? oui – non

Lesquels ?

L'enfant porte-t-il des lunettes ? oui – non **Si oui**, doit-il les porter en récréation ? oui – non

Quel est le nom de votre médecin traitant : Tél :

**Le responsable légal de l'enfant s'engage à venir rechercher ce dernier en cas d'urgence médicale
(Si les personnes signalées lors de l'inscription ne répondent pas aux appels, nous ferons intervenir une ambulance)**

Signature du responsable légal

ATHÉNÉE ROYAL MONS 1

11, rue Fétis - 7000 MONS
Tél : 065/40.40.84 **Gsm :** 0474/69.97.16 **E-mail :** directionprimaire@armons.be