



Fiche d'informations personnelles
2016-2017

Photo-passeport
à coller ou
agrafer

Je m'appelle « **Prénom** » « **Nom** » en classe « **Classe** » au « **ecole** »
né(e) le à
Je suis de nationalité
Mon téléphone portable :/..... E-mail :
J'habite à (adresse complète) :

	Adresse Primaire	Adresse Secondaire
Région		
Rue		
Imm.		
Tél. fixe		

Mon père s'appelle (prénom(s))..... Tél. :/.....
Sa profession est
Son Courrier électronique est

Ma mère s'appelle (prénom(s)) (NOM de jeune fille)
Sa profession est Tél. :/.....
Son Courrier électronique est

Ma famille est composée de enfant(s) qui sont, du plus jeune au plus âgé :
(Tu n'oublies pas de te placer en mettant « MOI »)

	Prénom(s)	Age	Ecole/université/profession	Classe/lieu	Au MEJ (oui/non)
1.
2.
3.
4.
5.

Qu'est-ce que j'attends du MEJ ?
Quels sont les activités que j'aimerais retrouver ?
.....
.....
.....
.....

Tournez la page svp ➔

Fiche de Santé (2016-2017)

Prénom(s) :

Nom :

Pour plus de précautions, veuillez répondre à ces questions : (A remplir par les parents)

1. Groupe Sanguin et Rhésus :

2. Vaccinations	Oui / Non	Date de Rappel
Anti diphtérique, tétanos et Polio		
Anti-hépatite A		
Anti-typhoïdique Vi		

3. Antécédants Médicaux / Chirurgicaux / Maladies Chroniques / Hospitalisation :

.....
.....

4. Votre enfant est-il allergique (médicaments, aliments, asthme, autres) ? non oui :.....

Si oui, veuillez nous informer de la prise en charge :

.....
.....

4. Suit-il actuellement un traitement médical ? oui non

Si oui, lequel et modalité de prise :

Remarques :

5. Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....
.....

6. Nom et Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence :

.....
.....

6. Observations supplémentaires utiles à signaler :

.....
.....

Date

Signature