



בית יעקב תומר דבורה

Séminaire & Lycée Privés de Jeunes Filles TOMER DEBORA

9 chemin de St Pol – 73100 Aix-les-Bains

Tél : 04.79.61.07.77

email : tomerdebora@sfr.fr

FICHE MEDICALE DE RENSEIGNEMENT

RESPONSABLE DE L'ÉLÈVE : Père, Mère, Responsable légal de l'élève

Nom et Prénom:.....

Adresse :.....

EN CAS DE NECESSITE : A quel n° de téléphone peut-on vous joindre ?

tél privé :.....

tél portable :.....

tél professionnel:.....

Quel correspondant sera à prévenir ? Nom, Prénom:.....

Adresse :.....

Tél:.....

PARENTS ASSURES : Par la Sécurité Sociale: Oui Non

Par une Mutuelle : Oui Non

Par un autre Organisme : Oui Non

fournir une photocopie de l'attestation des droits délivrée par la sécurité Sociale.

N° de Sécurité Sociale Responsable:.....

N° de Sécurité Sociale de l'élève (s'il est déjà immatriculé) :.....

Nom et adresse de l'Assurance Mutuelle :.....

N° de Police :.....

DIFFICULTES DE SANTE A SIGNALER : Maladies, accidents, allergie, etc.

Groupe sanguin de l'enfant :.....

Je soussigné,....., responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise L'Ecole Supérieure et le Lycée privés **TOMER-DEBORA** à prendre, le cas échéant, suite à avis médical autorisé, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'élève....., ח"ו (hospitalisation, intervention chirurgicale).

Date et signature des Parents :