

Fiche Médicale

Nom de l'enfant :	Prénom :	Date de naissance :	
Parent 1 Nom :	Prénom :	Parent 2 Nom :	Prénom :

Renseignements médicaux

Allergies

- Alimentaires
- Asthme
- Médicamenteuses
- Autres

Difficulté de santé

Traitement médical

Recommandations utiles des parents