

Mérite Jeunesse à l'Athénée de Luxembourg



FICHE INDIVIDUELLE DE L'ÉLÈVE

Nom / Prénom :

Date de naissance :

Sexe : Nationalité:

Numéro de la carte d'identité :

Adresse :

Numéro(s) de téléphone(s) :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom : Tel :

GSM de l'élève :

Adresse E-Mail de l'élève :

CAISSE DE MALADIE

Profession du père / mère / tuteur :

Caisse de maladie :

No Matricule du père /mère/ tuteur :

▪ Caisse médico-chirurgicale mutualiste: oui / non

No matricule :

▪ Autre assurance: oui / non

Nom de l'assurance :

No de la police d'assurance :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Maladies déjà contractées (scarlatine, otite, rougeole, diphtérie, asthme, diabète)

Autres maladies :

Allergies :

Allergies aux médicaments suivants :

Régime d'alimentation particulier ?

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ? oui / non

Si oui, lequel :

Veillez joindre s.v.pl. une copie de la carte de vaccination