



**FICHE MEDICALE CONFIDENTIELLE – ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

(Merci de remettre ce formulaire dans une enveloppe)

**CONFIDENTIAL MEDICAL RECORD – SCHOOL YEAR 2024 - 2025**

(Please hand over in an envelope)

**ELEVE / CHILD:**

Nom / Surname: .....

Prénoms / Names: .....

Date de naissance / Date of birth : ..... Sexe / Sex : ☐ F ☐ M

Poids à la naissance / Weight at birth : ..... Taille à la naissance / Height at birth : .....

Age de la marche / Walking age: .....

Age de la parole / Talking age: .....

L'enfant est-il propre la journée ? / Day toilet training : ..... Depuis quand ? / Since when ? .....

L'enfant est-il propre la nuit ? / Night toilet training : ..... Depuis quand ? / Since when ? .....

L'enfant a-t-il été allaité ? Combien de temps ? Est-il toujours allaité à ce jour ? / Was the child breastfed ? How long ? Is he or she still breastfed ?  
.....

**Particularités de la naissance ou de la petite enfance / Characteristics at birth and early childhood:**

**Antécédents médicaux et antécédents chirurgicaux / Medical history / Surgical history:**

**Traitement allopathique en cours / Ongoing allopathic treatment:**

**Association Accueil Petite Enfance Le Beau Soleil – Waldorf Kindergarten – Ecole Maternelle**

403, Avenue Prince Rainier III de Monaco – F - 06240 Beausoleil

Tel +33 (0)4 92 10 89 48 - SIRET 519 770 820 000 24

[waldorfkindergarten@orange.fr](mailto:waldorfkindergarten@orange.fr) – [www.waldorf-kindergarten.org](http://www.waldorf-kindergarten.org)

Membre de la Fédération Pédagogie Steiner-Waldorf en France



**Maladies (oui/non/date) / Illnesses (yes/no/date):**

Rhinites/Otites - <i>Rhinitis/Otitis</i>	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	Oreillons – <i>Mumps</i>	<b>Date :</b>
Angines - <i>Tonsillitis</i>	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	Scarlatine - <i>Scarlet fever</i>	<b>Date :</b>
Bronchites – <i>Bronchitis</i>	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	Rougeole - <i>Measles</i>	<b>Date :</b>
Asthme - <i>Asthma</i>	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	Coqueluche – <i>Whooping cough</i>	<b>Date :</b>
Epilepsie - <i>Epilepsy</i>	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	Rubeole - <i>Rubella</i>	<b>Date :</b>
Autres – <i>others</i> : .....	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	Varicelle – <i>Chicken pox</i>	<b>Date :</b>

**Allergies / Allergies:**

Aux médicaments / *To medicines:*

Autres / *Others* :

**Un projet d'accueil individualisé (PAI) sera mis en place par la directrice d'école, la famille et le médecin traitant de l'enfant pour les enfants ayant des allergies alimentaires.**

***A personalized care plan will be settled by the Director of the school, parents and doctor of the child, for each food allergy.***

**Vaccinations / Vaccinations:**

Ne pas oublier de joindre les justificatifs (photocopies du carnet de vaccination ou certificats médicaux)

*Please attach certificates (photocopies of vaccination record book or medical certificates)*

**Particularités du comportement / Behaviour characteristics:**

**Particularités du sommeil, de l'appétit et de la vitalité / Sleep, appetite, vitality, teeth, size, sense organs characteristics :**

**Particularités de la vie familiale ou de la biographie / Family life or biography characteristics :**

Beausoleil le / *In Beausoleil on*.....

Signature des Parents / *Parents 'signature*

**Association Accueil Petite Enfance Le Beau Soleil – Waldorf Kindergarten – Ecole Maternelle**

403, Avenue Prince Rainier III de Monaco – F - 06240 Beausoleil

Tel +33 (0)4 92 10 89 48 - SIRET 519 770 820 000 24

[waldorfkindergarten@orange.fr](mailto:waldorfkindergarten@orange.fr) – [www.waldorf-kindergarten.org](http://www.waldorf-kindergarten.org)

Membre de la Fédération Pédagogie Steiner-Waldorf en France