



Year 2009/2010

Admin use only	
Class	
Database	
Start Date	

THE BRITISH SCHOOL OF PARIS

Doctor's Medical Statement/Attestation Médicale

To be completed by a medical doctor, after child's physical examination.
Ce formulaire doit être rempli par un médecin après examen de l'enfant.

Surname of child/nom de famille de l'enfant :	
First name/prénom :	
Nationality/nationalité :	Age :
Country of residence prior to France : Pays de domicile avant la France	

Relevant family history/antécédents familiaux

Physical examination/examen

Height/taille :	Weight/poids :	BMI/IMC :
Cardio-vascular system examination/examen du système cardio-vasculaire :		
BP/tension :	Pulse/pouls :	
Exercise test/test d'effort :		
Chest examination/examen des poumons (radio n'est pas nécessaire) :		
Muscular skeletal examination/examen du squelette (radio n'est pas nécessaire) :		

Please indicate if the child should be excused from a particular sport. Please give reasons. L'enfant doit-il être dispensé de la pratique d'une ou plusieurs activités sportives? Et pour quelles raisons ?

Name and address of doctor/nom et adresse du médecin :	Doctor's signature and stamp/ Signature et cachet du médecin :