

FICHE SANTE

Document à rendre au secrétariat de l'école pour le
15 août 2023

Nom de l'enfant : _____ Prénom de l'enfant : _____ Classe : _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (par ordre de priorité)

Nom : _____ Lien avec l'élève : _____
☎ personnel : _____ ☎ professionnel : _____

Nom : _____ Lien avec l'élève : _____
☎ personnel : _____ ☎ professionnel : _____

Nom : _____ Lien avec l'élève : _____
☎ personnel : _____ ☎ professionnel : _____

Nom : _____ Lien avec l'élève : _____
☎ personnel : _____ ☎ professionnel : _____

CONTRE-INDICATION(S) ALIMENTAIRE(S) EVENTUELLE(S)

CONTRE-INDICATION(S) MEDICAMENTEUSE(S) EVENTUELLE(S)

MEDECIN TRAITANT

Nom du médecin traitant : _____ Ville : _____
N° téléphone : _____

PAI (Projet accompagnement individuel) : Oui Non

Motif :

DELEGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) _____ autorise Madame la Directrice de l'école Jeanne d'Arc à prendre en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale, nécessitées par l'état de mon enfant. Cette autorisation vaut en cas d'impossibilité de me joindre ou de joindre mon conjoint.

Fait à _____
Le _____

Signature du père ou de la mère
(ou du responsable de l'enfant)