

# FICHE SANTE

Document à rendre au secrétariat de l'école pour le  
14 août 2026



Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

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

**Dans le cas ou les parents ou responsables légaux sont injoignables.**

Vos enfants ne peuvent être confiés qu'à des personnes ayant reçu l'autorisation des parents ou du responsable légal. En dehors de ces autorisations permanentes, **seule une autorisation écrite de votre part** permettra à une autre personne de récupérer l'enfant.

Nous autorisons les personnes indiquées ci-dessous à venir chercher notre enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'élève : \_\_\_\_\_

☎ Personnel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'élève : \_\_\_\_\_

☎ Personnel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'élève : \_\_\_\_\_

☎ Personnel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'élève : \_\_\_\_\_

☎ Personnel : \_\_\_\_\_

## CONTRE-INDICATION(S) ALIMENTAIRE(S) et MÉDICAMENTS ÉVENTUELLE(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.

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

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_