

FICHE MEDICALE DE RENSEIGNEMENTS

A remplir par les parents

Nom de l'élève : Prénom : Classe :

Adresse des parents :
.....

Numéro de téléphone du domicile :

Portable Père : Portable mère :

Travail père : Travail mère :

INDICATIONS MEDICALES CONCERNANT VOTRE ENFANT :

RAYER LES MENTIONS INUTILES

Joindre la photocopie des vaccins du carnet de santé et de l'Attestation de la Carte Vitale

- A-t-il subi une intervention chirurgicale ? OUI NON

- Si oui, laquelle ?

- Est-il allergique ? OUI NON

- Si oui, à quoi ?

- Est-il asthmatique ? OUI NON

- Si oui, suit-il un traitement ?

- Est-il énurétique (pipi au lit) ? OUI NON

- Autres problèmes à préciser :

- Suit-il un traitement ? Lequel ? :

- Régime Alimentaire : Mange de tout Ne mange pas de viande Végétarien

Autres :

J'autorise les responsables du voyage à prendre toutes les mesures jugées utiles en cas d'urgence (y compris à faire procéder à des interventions chirurgicales) en vue de préserver la vie ou la santé de mon enfant. En cas de refus, les responsables du voyage, sont fondés à refuser de prendre en charge l'enfant.

Indications ou remarques spéciales :
.....
.....

A, le

Signature du responsable légal :