



FICHE DE SANTÉ

Cette fiche que vous remplissez vous-mêmes nous permet d'avoir les renseignements indispensables de santé sur chaque élève au cas où nous en avons besoin en situation d'urgence.

Chaque fois que cela s'avère nécessaire et possible, nous prenons contact immédiatement avec la famille : Pensez donc à nous faire connaître tous vos changements d'adresse ou de téléphone.

NOM et Prénom de l'élève :

Date de naissance :

REPOSABLE LÉGAL DE L'ÉLÈVE

NOM :

Prénom :

Téléphone fixe :

Portable :

Professionnel :

Personnes que nous pouvons joindre autre que vous :

..... Tél :

..... Tél :

EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE : Dispense **OUI / NON** ①

(Si l'élève est dispensé de sport totalement ou partiellement, fournir impérativement un certificat médical).

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné(e)

demeurant à

PERE, MERE, TUTEUR LEGAL (1) DE L'ELEVE

autorise l'administration de l'Etablissement à prendre le cas échéant **et sur avis médical**, toutes les mesures utiles pour une opération chirurgicale d'urgence ou d'hospitalisation.

A..... Le

Signature :

RENSEIGNEMENTS QUI PEUVENT NOUS ETRE UTILES EN CAS D'URGENCE

N° de Sécurité Sociale du responsable légal :

Nom du médecin traitant :

ADRESSE et N° de TELEPHONE :

.....



L'enfant est suivi régulièrement par un :

- Orthophoniste :
- Pédiopsychiatre :
- Psychologue :
- Autres :

L'enfant a-t-il déjà un P.A.I ? (Projet d'Accueil Individualisé)

- OUI Pour quelle raison
Joindre une copie.
- NON

ALLERGIES CONNUES ou AUTRES RENSEIGNEMENTS UTILES

.....

.....

.....

.....

.....