

NOM :

Prénom :

Classe 2021-2022 :

FICHE SANITAIRE

ANNEE : 2021-2022

Personne à prévenir (autre que les parents) en cas d'accident

NOM : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Lien de parenté avec l'élève : _____

Autorisation d'intervention médicale

Je soussigné(e) _____, agissant

en qualité de _____ autorise les responsables de l'établissement à

prendre toutes mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales, en cas de maladie ou

d'accident de l'élève Nom : _____ Prénom : _____

Fait à :

le

Signature des responsables

Si vous souhaitez nous donner d'autres indications (précautions particulières, groupe sanguin...), inscrivez-les ci-dessous :

En cas de pathologie chronique, allergie ou intolérance alimentaire, un PAI (projet d'accueil Individualisé) doit être établi. Tout déficit d'information d'ordre médical serait de la responsabilité des représentants légaux.

Signature de l'élève

Signature du responsable