

NOM :

Prénom :

Classe 2022-2023 :

FICHE SANITAIRE

ANNEE : 2022-2023

**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