

RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTE DE L'ELEVE

Fiche transmise aux Pompiers en cas d'accident

**Document à renvoyer obligatoirement
Avec la fiche comptable**

Niveau de l'enfant : 6^e 5^e 4^e 3^e

Nom de l'enfant :		Prénom :		Date de naissance :	
Adresse					
TELEPHONES :	<i>Portable</i>	<i>Domicile</i>	<i>Travail</i>		
<i>Responsable 1</i>					
<i>Responsable 2</i>					
<i>Autre :</i>					

Madame, Monsieur, représentant(s) légal(aux) de l'enfant

(indiquer nom et prénom) signalent :

1- Les problèmes éventuels de santé le concernant (allergie – dos – asthme – problèmes antérieurs – autres...),

Pour information de la vie scolaire :

.....

.....

.....

2 - Autorise à faire donner des soins par une personne du corps médical OUI NON

3 - Donne l'autorisation de faire opérer OUI NON

Date

Signature(s) du / des Responsable(s) légal(aux) :