

## 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<sup>e</sup>  5<sup>e</sup>  4<sup>e</sup>  3<sup>e</sup>

<b>Nom de l'enfant :</b>		<b>Prénom :</b>		<b>Date de naissance :</b>	
<b>Adresse</b>					
<b>TELEPHONES :</b>	<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) : .....