



FICHE DE SANTÉ DE L'ÉLÈVE ANNÉE SCOLAIRE 2017-2018

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Téléphone : _____
année / mois / jour
assurance-maladie : _____ Date d'expiration : _____
Adresse : _____
numéro rue ville code postal
Classe/groupe : _____ Frère et sœur à l'école : _____

RÉPONDANT DE L'ÉLÈVE

Répondants : père et mère père mère garde partagée tuteur

() () ()
Nom et prénom du père Tél. maison Tél. travail Cellulaire

() () ()
Nom et prénom de la mère Tél. maison Tél. travail Cellulaire

Coordonnées d'une personne à contacter en cas d'urgence **s'il est impossible** de rejoindre les parents :

() () ()
Nom de la personne Lien avec l'enfant Tél. maison Tél. travail Cellulaire

AUTORISATION

- J'autorise le personnel responsable de l'école à prendre connaissance de l'information contenue dans la présente fiche.
- J'autorise le personnel responsable de l'école à administrer à mon enfant les médicaments requis par son problème de santé et qui sont notés au verso.
- J'autorise la direction de l'école à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence et à faire transporter mon enfant chez le médecin ou à l'hôpital le plus près s'il est impossible de nous rejoindre.
- Je m'engage à informer l'école s'il survenait des changements concernant la condition de santé de mon enfant en cours d'année scolaire.

Signature du répondant

Date

.../verso

S.V.P. COMPLÉTER LE VERSO ET RETOURNER CETTE FICHE À L'ÉCOLE

