

**FICHE MEDICALE**

**Nom de l'élève :** ..... **Prénom :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

**Nationalité :** .....

**Groupe sanguin :** .....

**Sujet à (répondez par OUI ou par NON, ajoutez des précisions si nécessaire)**

- **évanouissements :** .....
- **asthme :** .....
- **saignements (de nez...) :** .....
- **Allergies à :** .....
- **Autre :** .....

**Maladie en cours nécessitant un traitement :** .....

**Nom(s) du ou des médicaments :** .....

**Nom du médecin traitant / son téléphone :** .....

*Si vous le jugez utile, donnez à votre enfant son carnet de santé ou des photocopies sous pli cacheté.  
N'oubliez pas de fournir l'ordonnance du ou des médicaments que votre enfant devra prendre pendant le séjour au responsable du car. Sans ordonnance, nous ne pourrons administrer aucun médicament à votre enfant.*

**Nom du responsable légal :** .....

**Numéro sécurité sociale :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone fixe domicile :** .....

**Téléphone portable :** .....

**Téléphone travail :** .....

**Nom de la personne à prévenir en cas d'urgence de jour comme de nuit (si différente de celle du responsable légal) :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone fixe domicile :** .....

**Téléphone portable :** .....

**Téléphone travail :** .....

En cas d'urgence, je donne, par la présente, autorisation de faire transporter mon enfant en ambulance et donne mon accord pour son admission dans un hôpital, pour tout traitement recommandé par le personnel médical, y compris une intervention chirurgicale si c'est une nécessité pour sa santé.

Date

Signature

*Si vous pensez utile de nous transmettre d'autres informations, veuillez joindre un courrier à cette fiche.*