Collège François Albert

académie Poitiers

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SEJOUR PEDAGOGIQUE A SAINT PALAIS SUR MER

SEPTEMBRE 2018

FICHE MEDICALE ELEVE

(A compléter par le responsable légal de l'élève)

Renseignements médicaux concernant l'élève
NOM / Prénoms .....

Date de naissance .....

N° de sécurité sociale :.....

Caisse d'Assurance Maladie :.....

Je soussigné....., responsable légal de l'enfant…….en classe de 6è……autorise les enseignants responsables du séjour qui se déroulera à St Palais du……septembre 2018 au ……septembre 2018, à prendre toutes les dispositions qu'il(s) ou elle(s) jugerait(ent) utiles, EN CAS D'URGENCE.

Précisions complémentaires et importantes concernant l'état de santé, les contre-indications médicales, éventuelles allergies ou problèmes de santé, la prise de médicaments (pour ce dernier cas, indiquer le nom du produit, la manière de le prendre, le moment et le rythme de la prise) et fournir une copie de l'ordonnance.
.....
.....
.....
.....
.....

Signature du responsable légal, le.....septembre 2018