

**Académie de Poitiers**  
**Département des Deux-Sèvres**  
Collège Emile ZOLA  
11, Rue des Ecoles  
BP 30006  
79233 PRAHECQ CEDEX  
☎ : 05 49 26 48 76  
☎ : 05 49 26 49 91

e-mail : Ce.0790950d@ac-poitiers.fr

**FICHE SANITAIRE**  
**Echange franco-allemand à**  
**Oldenburg**

Je soussigné (nom du parent / du tuteur légal) .....  
demeurant .....,  
.....

autorise les accompagnateurs du voyage à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeraient utiles pour mon enfant, **EN CAS D'URGENCE** (visite chez le médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale....) lors du séjour à **Oldenburg qui se déroulera du 11/12/2019 au 20/12/2019.**

**Renseignements médicaux concernant l'élève**

NOM / Prénoms .....

Date de naissance .....

Certificats de vaccination à jour :  oui  non (si non, merci de le faire avant le départ)

N° de sécurité sociale : .....

Caisse d'Assurance Maladie .....

N° de téléphone où l'on peut vous joindre en cas d'urgence (merci de préciser les horaires et si c'est au travail ou au domicile)

.....  
.....

**Observations éventuelles**

☞ Mon enfant est allergique à  
.....  
.....  
.....

☞ Mon enfant devra prendre le traitement en cours suivant : *(Merci d'indiquer le nom du produit, la manière de le prendre, le moment et le rythme de la prise = fournir une photocopie de l'ordonnance)*

.....  
.....  
.....

☞ Autres précisions utiles (signaler par exemple si votre enfant doit respecter un régime alimentaire, s'il est somnambule ou s'il est sujet à une phobie (claustrophobie, peur des escaliers roulants..))

.....  
.....  
.....

Prahecq le,

Signature :