

AUTORISATION DES PARENTS

Nom de l'élève..... Prénom.....

Date de naissance.....

Lieu.....

Etablissement scolaire.....

Classe de..... Nom de l'enseignant.....

Adresse de l'établissement.....

.....

Rue..... Ville..... Tel.....

.....

Je soussigné(e) (Nom et Prénoms).....

.....

Adresse.....

.....

.....

.....

Père, Mère ou Tuteur (rayer les mentions inutiles)

déclare autoriser mon enfant (Nom et Prénoms)

.....

à participer au séjour organisé par l'établissement scolaire désigné plus haut, qui aura lieu à

« A CASA » De

du..... au.....

J'autorise, à cette occasion, les maîtres surveillants ou responsables du groupe ou de la structure à faire donner, au cours de ce séjour tous les soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant en cas de nécessité constatée par un médecin.

Fait à, le.....

(Ecrire : Lu et approuvé)

Signature lisible du Parent ou Tuteur

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

N° de téléphone de Parents ou N° ou il serait possible, en cas de besoin de les faire prévenir (Obligatoire)..... (préciser chez Mme ou Mr si besoin)

.....

.....

N° de sécurité sociale du Parent ou du Tuteur..... caisse

de.....

Assurance scolaire individuelle : OUI NON Formule

choisie.....

N° de l'attestation :

.....

Traitement médical en cours : OUI NON

Lequel ?.....

Médicaments pris :.....A

prendre.....

.....

Traitement dentaire en cours : OUI NON

Nature.....

Allergie connue à certains médicaments :

.....

.....

Allergie alimentaire :

.....

.....

Régime alimentaire, aliments déconseillés ou interdits :

.....

.....

Interventions médicales subies :

.....

.....

Vaccinations subies : -antivaricelle -anti typhoïdique -antitétanique
-antipolio -antidiphtérique -anticoquelucheuse

Maladies contagieuses contractées :

.....

L'enfant fait-il au lit la nuit ? OUI NON

Fait-il souvent des cauchemars ? OUI NON

Autre problème qu'il serait bon de signaler.....