

FICHE SANITAIRE DE LIAISON • VOYAGE SCOLAIRE

Merci de remplir scrupuleusement cette fiche, puis de la remettre rapidement à l'enseignant. Les informations confidentielles qu'elle contient sont destinées uniquement au responsable et, le cas échéant, aux services médicaux. Elle vous sera rendue à la fin du voyage.

CADRE A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU VOYAGE
Etablissement :
Classe :
Séjour du : au :
Lieu du séjour :
Responsable :

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE
Nom de l'enfant :
Prénom :
Né(e) le :
à :
Garçon : <input type="checkbox"/> Fille : <input type="checkbox"/>

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ÉLÈVE	
Nom :	Prénom :
Adresse :	Ville :
<i>Coordonnées téléphoniques du père</i>	<i>Coordonnées téléphoniques de la mère</i>
Domicile :	Domicile :
Mobile :	Mobile :
Travail :	Travail :
<i>Autres numéros pouvant être joints en cas d'urgence (indiquer le nom des personnes)</i>	
.....
.....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ÉLÈVE	
L'élève suit-il un traitement médical ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si OUI, merci de joindre l'ordonnance du médecin traitant avec les médicaments correspondants. (Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant et accompagnées de leur notice.)	
Nous vous rappelons qu'aucun médicament ne pourra être donné à l'élève sans ordonnance.	
L'élève a-t-il des allergies ?	Asthme : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Alimentaires : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Médicamenteuses : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Autres :
Si OUI, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler) :	
.....	
.....	

