



## FICHE DE SANTÉ DE L'ÉLÈVE ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022

### RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
année / mois / jour  
# assurance-maladie : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
numéro rue ville code postal  
Classe/groupe : \_\_\_\_\_ Frère et sœur à l'école : \_\_\_\_\_

### RÉPONDANT DE L'ÉLÈVE

Répondants :  père et mère  père  mère  garde partagée  tuteur

_____	( )	( )	( )
Nom et prénom du père	Tél. maison	Tél. travail	Cellulaire
_____	( )	( )	( )
Nom et prénom de la mère	Tél. maison	Tél. travail	Cellulaire

Coordonnées d'une personne à contacter en cas d'urgence **s'il est impossible** de rejoindre les parents :

_____	( )	( )	( )	
Nom de la personne	Lien avec l'enfant	Tél. maison	Tél. travail	Cellulaire

### AUTORISATION

- J'autorise le personnel responsable de l'école à prendre connaissance de l'information contenue dans la présente fiche.
- J'autorise le personnel responsable de l'école à administrer à mon enfant les médicaments requis par son problème de santé et qui sont notés au verso.
- J'autorise la direction de l'école à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence et à faire transporter mon enfant chez le médecin ou à l'hôpital le plus près s'il est impossible de nous rejoindre.
- Je m'engage à informer l'école s'il survenait des changements concernant la condition de santé de mon enfant en cours d'année scolaire.

Signature du répondant \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

.../verso

**S.V.P. COMPLÉTER LE VERSO ET RETOURNER CETTE FICHE À L'ÉCOLE**

