



FICHE DE SANTÉ DE L'ÉLÈVE ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023

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

