



## FICHE ETAT DE SANTE

Je soussigné(e) (nom du parent / du tuteur légal) ....., responsable de l'enfant ..... autorise Madame / Monsieur \_\_\_\_\_, responsable du séjour ainsi que les professeurs accompagnateurs, à prendre toutes les dispositions qu'il(s) ou elle(s) jugerait(ent) utiles, EN CAS D'URGENCE, lors de son séjour à \_\_\_\_\_, qui se déroulera du \_\_ au \_\_\_\_\_ 20\_\_ .

### Renseignements médicaux concernant l'élève

NOM / Prénoms .....  
Date de naissance .....  
N° de sécurité sociale : .....  
Caisse d'Assurance Maladie .....

**Précisions complémentaires** et importantes concernant l'état de santé, les contre-indications médicales, éventuelles allergies ou problèmes de santé, la prise de médicaments (pour ce dernier cas, indiquer le nom du produit, la manière de le prendre, le moment et le rythme de la prise) :

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

**Si nécessaire, je fournis une copie de l'ordonnance pour la prise des médicaments que mon enfant prendra seul, sans avoir à en référer à un adulte. En effet, ni les professeurs (sauf PAI), ni les familles qui accueilleront mon enfant ne seront habilités à lui administrer un quelconque traitement.**

Fait à ....., le .....

Signature du parent / représentant