

Fiche médicale

pour classe de dépaysement

IDENTIFICATION DE L'ENFANT :

NOM : PRENOM :

Né(e) le à

ADRESSE COMPLETE :

.....

L'enfant mentionné ci-dessus est actuellement en bonne santé et sa condition physique lui permet de participer à TOUTES les activités normalement organisées pour des enfants de son âge dans le cadre scolaire proprement dit et/ou en classes de dépaysement.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Groupe sanguin :

L'enfant est occasionnellement ou souvent malade en autocar : OUI NON

Incontinence nocturne : OUI NON

Somnambulisme : OUI NON

Vaccin antitétanique en ordre : OUI NON

Date :

Allergie :

.....

.....

Maladie particulière :

.....

.....

Traitement médicamenteux en cours :

.....

.....

Les enseignants ne pourront donner un médicament à votre enfant **que s'il y a une prescription médicale précisant le dosage, la fréquence et l'horaire de prise de celui-ci. En l'absence de document médical, aucune délivrance ne sera effectuée.**

Le médicament NE sera PAS placé dans les bagages, mais sera à remettre à l'enseignant le jour du départ. Merci.

Régime alimentaire particulier : O sans porc O végétarien O uniquement poisson
O Autre :
.....
.....

Autres remarques éventuelles (sommeil, appareil dentaire, lunettes, appareil auditif, ...):
.....
.....
.....

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :	
1) NOM :	PRENOM :
Tel fixe :	Gsm :
2) NOM :	PRENOM :
Tel fixe :	Gsm :
3) NOM :	PRENOM :
Tel fixe :	Gsm :
4) NOM :	PRENOM :
Tel fixe :	Gsm :

Par la présente, je certifie que tous les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et je donne l'autorisation à l'enseignant accompagnant de prendre toutes les mesures thérapeutiques urgentes que le médecin ou le service médical appelé sur place jugera nécessaires en cas de maladie ou d'accident de l'enfant.

Je m'engage en outre à signaler au plus vite toutes les modifications jugées comme nécessaires par le corps médical et qui interviendrait à posteriori de la présente fiche médicale.

Fait à
Le

Nom et signature du responsable légal