FICHE INDIVIDUELLE SANITAIRE

PROJET SKI ET ENTRAIDE 2024

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’élève** : ………………………………………………………..**Prénom** : ………………………………………………………………………**Sexe**: F ❑ M ❑ **Date de naissance** : ­|\_||\_||\_||\_||\_||\_|**Nationalité :**………………………………………………………………**Adresse** : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..**Code Postal** :…………………………………………………..………….🕿 **portable**………………………………………………………………….**🕿** **domicile**  .…………………………………………………….………..**Profession du père** : ………………………………………………..🕿 **travail ou portable** :…………………............................**Profession de la mère :** ………………………………………….🕿 **travail ou portable** :………………………….………………….**Santé**: En cas d’urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d’urgence vers l’hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. **Nom & n° de téléphone d’un adulte responsable** susceptible de vous prévenir rapidement : …………………………………………………………………………………………**Autorisation d’intervention chirurgicale** **:**En cas d’urgence, je (nous) soussigné (és) ……………………………………………………………………………………autorise (ons) toute intervention médicale ou chirurgicale jugées utiles.**Groupe sanguin** : ………………………………………………………….**Traitement Médical en cours: Oui 🔿 Non 🔿****Si oui Précisez : ……………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..****Antécédents Médicaux : Oui 🔿 Non 🔿****Si oui Précisez : ……………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..****Allergies (médicamenteuse, alimentaire…)** **Oui 🔿 Non 🔿****Si oui Précisez : ……………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** | **Date du dernier rappel de vaccin antitétanique** : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l’établissement** (allergie, régime alimentaire, traitement médical): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… . Je soussigné(e) M., Mme, Mlle **(1)**Père, Mère, Tuteur légal **(1)**Adresse (si différente de celle-ci-contre)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………🕿 domicile : ……………………………………………………………………………………….Autorise mon fils, ma fille, mon pupilleen classe de : …………………………… au projet ski et entraide du 21 AU 27 JANVIER 2024 à la station des 2 ALPES.Et m’engage à régler toutes les détériorations que pourrait occasionner volontairement ou non mon enfant pendant le séjour.Je, soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des conditions générales et les accepter.A ………………………………………………………………………………….le…………………………………………………………………………..........**Signature d’un responsable légal :****MERCI DE PRECISER AU VERSO DE CETTE PAGE TOUTES PRECISIONS MEDICALES (TRAITEMENTS EN COURS) OU AUTRES OBSERVATIONS A NOUS COMMUNIQUER !** |