#### ANNEXE 14



**Établissement :**

## FICHE SANTÉ

(À compléter par le responsable légal de l’élève)

LOGO

Je soussigné *(nom du parent / du tuteur légal*) ………………..…………………..……………….., demeurant ………………………………………………………………………………………, demande à mesdames, messieurs …………………………………………….professeurs responsables du voyage scolaire organisé par le lycée/collège ………………………………………….. de prendre toutes les dispositions qu’ils ou elles jugeraient utiles, au maintien de l’état de santé de mon enfant, en particulier en cas d’urgence, lors du séjour à ………….. qui se déroulera du ….. au …. ……… 202…. dans le cadre du projet d’établissement / partenariat scolaire.

**Numéros de téléphone** :

**Père** *(ou tuteur légal)*: *Mobilis : Domicile : Travail :*

**Mère** *(ou tutrice légale)*: *Mobilis : Domicile : Travail :*

**Autre** *(à préciser :)* *Mobilis : Domicile : Travail :*

|  |
| --- |
| Renseignements médicaux concernant l’élève |

NOM / Prénoms …………………………………..…

Date de naissance …………………………………..…

N° des couvertures sociales :

CAFAT : ……………… Aide médicale (préciser la validité) : N° ……………………

Mutuelle *(préciser laquelle)* ……….…………………………………………………

Assurance :

**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, joindre une ordonnance)

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**Je fournis, par ailleurs, pour compléter le dossier une copie**

* du carnet de vaccination
* de la carte de groupe sanguin (éventuellement)
* de l’ordonnance pour la prise des médicaments (si nécessaire),
* des assurances maladies

**J’autorise l’établissement scolaire à joindre la copie du dossier santé de mon enfant.**

**Signature des parents,**

………………………………………………………………………………………………………………