



SÉJOUR DE SKI À VALLOIRE

DU 26 au 31 mars 2023

LA FICHE MÉDICALE

À RENDRE AU PROFESSEUR PRINCIPAL LE 10/02/2023 AU PLUS TARD

NOM et Prénom de l'élève : _____ Classe : 6° ____

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS DE BESOIN

Nom du responsable légal : _____ Nom de la 2^{ème} personne à avertir : _____

TÉLÉPHONE

-Domicile : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
-Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
-Bureau : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Adresse mail :

TÉLÉPHONE

-Domicile : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
-Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
-Bureau : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Adresse mail :

En cas d'absence, autre personne joignable : _____ au ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Date du dernier rappel antitétanique : ___ / ___ / _____

Régimes spécifiques, allergie(s) alimentaire(s) : _____

SITUATIONS MÉDICALES PARTICULIÈRES

Pour une bonne prise en charge de votre enfant durant le séjour et en cas d'hospitalisation, il est obligatoire de mentionner toutes situations médicales particulières.

Allergies, maladies chroniques, problèmes de santé ponctuels :

Traitements suivis :

ATTENTION !!!

Pour le séjour, joindre l'ordonnance avec le traitement nécessaire, sinon aucun médicament ne pourra être donné. Les traitements seront confiés aux accompagnateurs et non laissés aux enfants.

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du voyage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, sortie d'hôpital) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Bien entendu, les familles seront contactées au numéro de téléphone mentionné ci-dessus.

Fait à _____ le ___ / ___ / 2023

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)