



FICHE SANITAIRE

Je soussigné, M / Mme _____,
responsable légal de l'élève _____,
autorise les professeurs responsables du voyage à prendre toute décision concernant
une éventuelle hospitalisation ou intervention chirurgicale en cas d'accident ou de
maladie à évolution rapide.

Par ailleurs, je communique aux professeurs responsables les informations
suivantes concernant mon enfant :

- Photocopie du livret de vaccination,
- Maladies contagieuses éventuelles : _____ ,
- Allergies : _____ ,
- Traitements en cours (fournir une photocopie de l'ordonnance) : _____

- Lunettes / Lentilles de contact (rayer la/les mention(s) inutile(s)),
- **Régime alimentaire particulier (cocher la/les case(s) utiles) :**
 - Allergies alimentaires ; préciser :** _____
_____ ,
 - Sans porc,**
 - Sans gluten,**
 - Autres, préciser :** _____

Médecin traitant : _____ ,

☎ : _____

Fait à _____ , le _____

Signature du responsable légal