



GROUPE SCOLAIRE SAINT VINCENT- PERE BROTTIER

Etablissement privé catholique sous contrat d'association
Rue Samuel de Champlain BP10109 41004 BLOIS cedex
e.mail :secretariat@saint-vincent-brottier.com Site INTERNET :www.saint-vincent-brottier.com

« Quant à Jésus, Il grandissait en taille, en Sagesse et en Grâce devant Dieu et devant les Hommes »

Evangile selon St Luc

FICHE MEDICALE



1- ELEVE :

Nom :.....
Classe :

Prénom :.....
Régime : DP (Déjeune à la cantine)
EXT (Ne déjeune pas à la cantine)

2- RESPONSABLE LEGAL :

Nom :..... Prénom :

Adresse :.....



TELEPHONE en cas d'urgence :

3- CAISSE D'ASSURANCE MALADIE :

N° d'Assuré Social :

Affilié à la Sécurité Sociale

Affilié à la M.S.A

CAISSE COMPLEMENTAIRE MALADIE :

Numéro :.....

Nom et adresse :.....

FICHE VACCINATION :

Photocopie du carnet de santé

GROUPE SANGUIN :

4- PROBLEMES MEDICAUX A SIGNALER :

.....
.....
.....

5- AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE ET DE **SORTIE D'HOPITAL**

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame.....
autorisons l'anesthésie de notre fils/filleau cas où, victime d'un accident ou
d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale. Nous autorisons
aussi un cadre de l'établissement (administratif ou enseignant à sortir si besoin l'enfant de l'établissement
hospitalier).

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. Un élève
mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagner de sa famille.

Si vous souhaitez un autre établissement de soins, merci de le préciser ci-après :

.....
.....

Date :

Signature des parents :

