



NOM: **PRÉNOM :** **Classe**.....

Date de naissance :

Responsable légal : père et mère père mère autre.....

Affilié(e) à la Sécurité Sociale de père mère autre.....

Situation des parents : mariés divorcés autre

En cas de garde alternée, merci de préciser l'organisation générale :

MÈRE Nom et prénom : Tél. bureau :

Mail : Tél. portable :

Adresse 1 de la famille de la mère

PÈRE Nom et prénom : Tél. bureau :

Mail : Tél. portable :

Adresse 2 (si différente) de la famille du père :

En cas d'absence, autre personne à prévenir :

Nom : Tél :

Fiche d'autorisation À REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR TOUS :

Je soussigné, Madame

et/ou Monsieur

exerçant la responsabilité légale de

- Autorise(nt) l'enseignant, le chef d'établissement et les délégations qui s'en suivent, à prendre, en cas d'urgence médicale ou chirurgicale intervenant dans le cadre scolaire, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant** (traitements, hospitalisation, interventions chirurgicales, transport pompiers, autres ...).
- Autorise (nt)** **N'autorise (nt) pas** l'infirmière scolaire à lui donner du Paracétamol ou du Spasfon
- En cas de suivi particulier : faire établir un PAI dès la rentrée scolaire**, et, en cas de médicaments régulièrement utilisés, **remettre à l'infirmière les médicaments et l'ordonnance dans une enveloppe marquée au nom de l'enfant** (aucun médicament ne peut être détenu par les élèves dans le cadre scolaire).

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement, veuillez renseigner la fiche médicale confidentielle jointe et la transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention de l'infirmière scolaire.

Fait à Signature des responsables légaux :

le

