



## INFORMATIONS SANITAIRES Année scolaire 2018-2019

Nom et prénom de l'enfant ::.....

A compléter obligatoirement (se référer au carnet de santé de l'enfant) :

**Date du dernier rappel** DT Polio :.....

**Allergies :**

Alimentaires non oui précisez :.....

Médicamenteuses : non oui précisez :.....

Autre : non oui précisez :.....

Votre enfant fait-il l'objet d'une contre-indication médicale :

non oui

Précisez :.....  
.....  
.....

- Coordonnées du médecin de famille : .....
- Attestation d'assurance : :.....  
(à remettre à la mairie)

➤ **Autorisation**

Je soussigné, (Nom, Prénom).....

Autorise les responsables à prendre les mesures d'urgence ou d'hospitalisation en cas d'accident et les médecins à pratiquer les soins médicaux nécessaires à l'enfant.

**Signature :**

**Parents et personnes majeures autorisées à être prévenues en cas d'urgence ou autorisées à venir chercher l'enfant :**

Nom, prénom	Tél fixe (domicile ou professionnel)	Tél portable	Lien avec l'enfant (parents, grands-parents....)

A Nançay, le :

Signature du (des) responsable(s) légal(aux) :