



École maternelle et primaire Sainte Radegonde

2, rue montbernage
86000 POITIERS
ste-radegonde-POITIERS@cg86.fr

Fiche Santé

Nom : Prénom :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (par ordre de priorité)

Nom, prénom : Lien avec l'élève :

N° ☎ personnel : N° ☎ professionnel :

Nom, prénom : Lien avec l'élève :

N° ☎ personnel : N° ☎ professionnel :

N° de Sécurité Sociale :

Mutuelle : Nom N° adhérent :

Contre-indication(s) alimentaire(s)
éventuelle(s) :

Contre-indication(s)
médicamenteuse(s)éventuelle(s) :

Peut-on donner à votre enfant du **Doliprane** en cas de nécessité?

OUI

NON

DELEGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e)autorise Madame la Directrice de l'école Sainte-Radegonde à prendre en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale, nécessitées par l'état de mon enfant. Cette impossibilité vaut en cas d'impossibilité soit de me joindre ou de joindre mon conjoint.

Fait à

Signature du père ou de la mère

(ou du responsable de l'enfant.)

le