



FICHE D'INFORMATIONS ET MÉDICALE

Séjour culturel à Verdun et Strasbourg « De l'Europe divisée à l'Europe unie » du 25/11/2018 au 30/11/2018

Coordonnées

Prénom et nom de l'enfant :
Date et lieu de naissance de l'enfant: / / à
Carte d'identité ou passeport n° :

N° de téléphone portable de l'enfant pour le joindre sur place si besoin:

En cas de besoin, les adultes encadrants et l'établissement s'efforcent de prévenir la famille ou le responsable légal par les moyens les plus rapides. Merci de faciliter leur tâche en indiquant les n° de téléphone suivants :

N° de téléphone portable de la mère* : * ou du responsable légal
N° de téléphone du travail de la mère* :
E-mail de la mère* :
N° de téléphone portable du père* : * ou du responsable légal
N° de téléphone du travail du père* :
E-mail du père* :
N° de téléphone du domicile principal :

Nom et n° de téléphone d'une personne facilement joignable si les parents* ne l'étaient pas :
.....

Nom du médecin de famille :
Tél du médecin de famille :

Assurance – Sécurité Sociale

Je déclare souscrire au nom de mon enfant :
- une assurance scolaire et extrascolaire individuelle accident 24h/24 (➡ **Attestation à fournir**)
- et une assurance en responsabilité civile pour ce type d'activités pédagogiques auprès de la compagnie d'assurance (➡ **Attestation à fournir**)

Numéro de sécurité sociale : _____ auprès de la caisse d'assurance maladie suivante :
..... (➡ **photocopie de l'attestation à fournir**)

Renseignements médicaux

En cas de renseignements erronés ou incomplets, l'établissement décline toute responsabilité.

	Rayer la mention inutile	Précisions nécessaires
Vaccination DTP (diphtérie-tétanos-polio)	oui - non	Date : (Attention : elle doit dater de moins de 5 ans. Si besoin, se renseigner auprès du médecin avant)
BCG	oui - non	Date :
Allergie(s) (médicament, pollen, animal, aliment...)	oui - non	Lesquelles ?.....

Maladies**Rayer la mention inutile****Précisions si nécessaire**

Varicelle	oui - non	.....
Coqueluche	oui - non	.....
Rougeole	oui - non	.....
Oreillons	oui - non	.....
Rubéole	oui - non	.....
Scarlatine	oui - non	.....
Diabète	oui - non	.....
Asthme	oui - non	.....

Opérations

Appendicite	oui - non	.....
Amygdales	oui - non	.....
Autres opérations	oui - non	.....

➔ **Régime alimentaire particulier ?** oui - non (ex : pas de viande, pas de porc, ...)

➔ **Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance des adultes encadrant le séjour :**

➔ **Traitement médicamenteux en cours?** oui / non

⇒ *Si oui, fournir impérativement la photocopie de l'ordonnance au professeur responsable **une semaine avant le départ** ainsi que le traitement qui s'y rapporte. L'enfant gardera l'original.*

Je soussigné (e),, responsable de l'enfant,

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

- et autorise, pendant toute la durée du séjour, les adultes qui l'encadrent à faire entreprendre tout traitement médical ou chirurgical à l'hôpital le plus proche **si l'état de l'enfant le nécessite.**

A, le

Signature des parents ou responsables légaux