



CONFIDENTIEL MEDICAL

Nom :

Prénom :

Classe :

En cas d'accident grave, survenant à votre enfant pendant les heures scolaires, le collège s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. A quel numéro de téléphone **autre que ceux mentionnés ci-dessus** peut-on vous appeler pour vous prévenir ?

Tél :

Donnez **les coordonnées d'un ami ou d'un parent** à joindre le cas échéant

M/Mme tél :

Au cas où il serait impossible de vous joindre, autorisez-vous la personne responsable à prendre les mesures d'urgence qu'elle estimerait nécessaires oui non

Nom et numéro de téléphone du médecin de l'enfant :

Problèmes médicaux à signaler (allergie, asthme, port de lunettes, précautions particulières à prendre...)

.....
.....

Si l'enfant est asthmatique, fournir une **ordonnance** du médecin (autorisant la personne responsable à donner de la ventoline) et de la **ventoline** que l'enfant doit toujours avoir avec soi.

Date des dernières **vaccinations** (merci de joindre la photocopie du carnet de santé de l'enfant) :

DT polio ou tétracoq ou pentacoq : BCG :

Autres (précisez) :

Fait à :

le :

Signature du représentant légal