

PHOTO

Internat SUGER

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET DOSSIER MEDICAL**

Elève en classe de : .....pour l'année scolaire 20.../20...

**Coordonnées du responsable légal 1 :**

Lien de parenté avec l'élève :  père  mère  tuteur  autre précisez.....

Nom et prénom:.....

Adresse :.....  
.....

Téléphone domicile:.....Téléphone portable :.....

Courriel:.....

**Coordonnées du responsable légal 2 :**

Lien de parenté avec l'élève :  père  mère  tuteur  autre précisez.....

Nom et prénom:.....

Adresse :.....  
.....

Téléphone domicile:.....Téléphone portable :.....

Courriel:.....

**Autre personne à prévenir :**

Lien de parenté avec l'élève :  père  mère  tuteur  autre précisez.....

Nom et prénom:.....

Téléphone domicile:.....Téléphone portable :.....

Courriel:.....

**ATTENTION !En cas de divorce ou de situation familiale dépendante d'une décision de justice, merci de préciser – justificatif à l'appui – l'identité de la personne qui exerce l'autorité parentale.**

**Sécurité Sociale :**

Numéro de Sécurité Sociale :.....

Centre et adresse du centre de sécurité sociale :.....  
.....  
.....

**Assurance Scolaire :**

Nom de la compagnie d'assurance :.....

N° du contrat :.....

**Renseignements médicaux :**

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :.....

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre).

.....  
.....  
.....  
.....

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :.....

.....

En cas d'urgence une interne accidentée ou malade est orientée et transportée vers les services de secours d'urgence de l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Une élève mineure ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagnée de sa famille ou de la Directrice d'Internat munie de l'autorisation parentale de sortie d'hôpital.

**AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE**

Nous, soussignés, Monsieur et Madame :.....

autorisons l'anesthésie de notre fille :.....

au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

**AUTORISATION DE SORTIE D'HÔPITAL**

Nous, soussignés, Monsieur et Madame :.....

Père – Mère de : .....Née le :

Pensionnaire à l'Internat SUGER, 11, Sente de l'Abbé SUGER, 92 420 VAUCRESSON, pour l'année scolaire 20... – 20....Délègue à la Directrice de l'Internat de l'Ecole SUGER, l'autorisation de sortir ma fille de l'hôpital.

Pour servir et valoir ce que de droit.

A.....le.....

Signatures des responsables légaux :

