

**ANNEE
SCOLAIRE
2021-2022**

INFORMATIONS ELEVE :

Nom : **Prénom :** **Date de naissance :** **Classe**.....

Nom du médecin traitant : **Coordonnées médecin traitant :**

Numéro Sécurité sociale de l'élève ou responsable légal :

Numéro et adresse de l'assurance scolaire :

PAI mis en place : *Entourez la réponse qui concerne votre enfant :* **OUI** **NON**

CONTACTS A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Responsable légal 1 : Nom : Prénom :

Adresse :

N° téléphone portable : Numéro de téléphone fixe :

Responsable légal 2 : Nom : Prénom :

Adresse :

N° téléphone portable : Numéro de téléphone fixe.....

Vous autorisez les autorités compétentes à prévenir ces autres contacts si vous (responsables légaux) êtes injoignables :

Autre Contact 1 : Nom : Prénom : Lien de parenté :

Adresse :

N° téléphone portable : Numéro de téléphone fixe.....

Autre Contact 2 : Nom : Prénom : Lien de parenté :

Adresse :

N° téléphone portable : Numéro de téléphone fixe.....

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

En fonction de la gravité de l'accident ou d'une évolution rapide d'une maladie aiguë qui a déclenché l'intervention des pompiers, votre enfant peut nécessiter d'une intervention chirurgicale. Si vous n'êtes pas joignable l'autorisation ci-dessous permettra aux médecins de pratiquer une intervention chirurgicale en urgence.

Je soussigné : responsable légal 1.....

Autorise l'anesthésie et l'intervention chirurgicale de notre enfant

Si ce dernier est victime d'un accident grave ou d'une évolution rapide d'une maladie aiguë.

DATE ET SIGNATURE