



ECOLE



SAINT PIERRE

FOURIER



ANNEE SCOLAIRE 2022/2023

FICHE MEDICALE

NOM de l'élève : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Classe : _____

Nom des parents : _____

Prénom : _____

Adresse : N° _____ Rue : _____

Code postal : _____

Ville : _____

INFORMATIONS CONFIDENTIELLES SUR LA SANTE DE L'ENFANT.

Médecin traitant : _____

N°

Téléphone : _____

Important : Pour des raisons de sécurité, en cas de traitement médical, les remèdes doivent être déposés auprès des enseignants avec l'ordonnance.

AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET D'INTERVENTION

Je soussigné(e) : Mr-Mme NOM : _____

Prénom : _____

autorise, en cas d'urgence, la directrice de l'école Privée Saint Pierre Fourier- Mirecourt, à faire hospitaliser mon fils - ma fille : NOM : _____ Prénom : _____ et à faire pratiquer les interventions urgentes et nécessaires. Le SAMU transporte l'élève accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté à la situation.

Je préférerais que mon fils - ma fille - soit hospitalisé(e) dans l'établissement suivant :

LIGNE BLEU EPINAL *

C.H.G. EPINAL *

C.H.U. NANCY*

* Rayez les mentions inutiles

Renseignements pouvant intéresser le médecin en cas d'hospitalisation ou intervention.

A _____

Le _____

Signature :



Ecole Saint Pierre Fourier
3 rue Sainte Cécile - 88 500 MIRECOURT
Tél: 03 29 37 02 74
ecole.st.pierre.fourier@cegetel.net
www.ecolesaintpierrefourier.fr

