

FICHE D'INFIRMERIE
A METTRE DANS UNE ENVELOPPE MARQUEE INFIRMERIE

Lycée CARNOT

NOM (en capitales) et Prénom :

Date de naissance

Sexe

Masculin

Féminin

Père ou tuteur légal :

Nom

Prénom

Profession

Tél. professionnel

Adresse

CP

Ville

Tél. domicile

Tél. portable

Mère ou tuteur légal :

Nom

Prénom

Profession

Tél. professionnel

Adresse

CP

Ville

Tél. domicile

Tél. portable

Adresse de l'élève si différente de celle des parents :

Tél. :

Classe :

| |
|--|
| |
|--|

(le n° de la division sera indiqué par
le secrétariat)

Photo
D'identité
(à coller)

1. AUTORISATION EN CAS D'INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur ou Madame
autorisent l'anesthésie de notre fils/fille au cas où,
victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à l'évolution rapide, il/elle aurait à subir une
intervention chirurgicale.

Fait à _____, le .

Signatures des parents

Les renseignements ci-dessous peuvent être communiqués à l'infirmerie séparément sous pli cacheté

2. ANTECEDENTS – Maladie, interventions chirurgicale, allergies que vous jugez utile de
signaler :

Veillez mentionner ci-dessous les traitements en cours ou les régimes particuliers :

Médecin traitant :

Nom

tél.