



**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 la scolarité)

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. ....