

En cas d'urgence et impossibilité de nous joindre, j'autorise la Direction de l'Ecole à faire transporter mon enfant à l'hôpital.

Nom et prénom de l'élève : .....

Date de naissance : .....

Groupe sanguin (si connu) : .....

**Vaccination obligatoire**, le D.T.-POLIO contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Date ..... Rappel .....

**Antécédents** : Maladies : .....

Opérations : .....

Est-il asthmatique\* : ..... A-t-il de l'eczéma : .....

Est-il allergique aux poussières (lesquelles)\* : .....

Est-il allergique aux médicaments (lesquels)\* : .....

Est-il allergique aux aliments (lesquels)\* : .....

Autres allergies (lesquelles)\* : .....

## IMPORTANT :

**\* Vous nous avez indiqué que votre enfant présente une allergie pouvant nécessiter un traitement ou des soins à l'école. Pour permettre de répondre à ces besoins, il convient que vous demandiez la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) auprès du secrétariat de l'école dès la rentrée scolaire. En effet, l'établissement n'est pas habilité à donner un médicament en dehors d'un PAI.**

**Le PAI est renouvelable obligatoirement chaque année ; en début d'année, transmettre une copie du précédent PAI à l'enseignante.**

**Si le PAI n'est plus nécessaire, il faut faire parvenir au secrétariat un certificat du médecin traitant.**

**En cas d'accident**, personnes à avertir avec numéro de téléphone :

.....  
.....

Signature des parents ou responsables :