

VOYAGE SCOLAIRE

FICHE D'URGENCE ÉLÈVE

Identification de l'élève :

NOM prénom :

Classe :

Né(e) le :

à :

Nationalité :

☐ Souffre ou ☐ Ne souffre pas d'un problème médical grave (qui nécessite un traitement)

Lequel ?

Suit-il un traitement médical ponctuel ? ☐ OUI ☐ NON Lequel ?

Allergie¹

Laquelle ? Et quels en sont les signes ?

Traitement en cours et précautions particulières à prendre.....

Adresse du centre de sécurité sociale

Téléphone Numéro d'assuré

Nom assurance personnelle pour voyages et sorties

Adresse

Téléphone Numéro d'assuré

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom 1	Nom et prénom 2.....
Qualité	Qualité
N° de téléphone 1	N° de téléphone 1
N° de téléphone 2	N° de téléphone 2

**Fait à
Le**

Signature du responsable légal :

¹ Si pas d'allergie, indiquer « sans objet »