

Collège de la Mauldre
54, rue de Mareil
78580 Maule
Tél : 01.30.90.92.22

FICHE D'URGENCE- VOYAGE EN ITALIE

Documents confidentiels détruits au retour du voyage

NOM et Prénom de l'élève :

Responsable

M., Mme :

Père, Mère, Responsable légal (1)

Adresse :

.....

Téléphone domicile : père :mère :

Téléphone professionnel : père :mère :

Téléphone portable : père :mère :

Médecin de famille

Nom

Adresse :

.....

Téléphone professionnel :

Renseignements médicaux

Date du dernier rappel antitétanique :

Groupe sanguin de l'élève (si connu avec certitude) :

L'élève est-il allergique à un médicament : OUI NON

Lequel :

L'élève est-il allergique à un aliment : OUI NON

Lequel :

Autre allergie : OUI NON

Laquelle :

L'élève porte-t-il des prothèses auditives : OUI NON

L'élève porte-t-il des prothèses dentaires : OUI NON

L'élève fait-il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé : OUI NON

(1) : Rayez la mention inutile

Renseignements médicaux complémentaires. Partie à compléter si votre enfant est :

- 1 atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps du voyage scolaire,
- 2 susceptible de prendre un traitement d'urgence,
- 3 atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre du voyage scolaire.

Ces renseignements ne sont pas obligatoires ; il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant que cette fiche soit renseignée.

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement (remettre obligatoirement au professeur au moment du départ les médicaments appropriés avec une copie de l'ordonnance) :

Observations particulières (notez ci-dessous les renseignements qu'il vous semble utile de faire connaître aux professeurs accompagnateurs) :

AUTORISATION AUX ACCOMPAGNATEURS

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté ou transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Je, soussigné(e), (nom du responsable légal).....

autorise l'équipe d'encadrement du voyage à prendre toutes les mesures nécessaires en cas

d'urgence, et donne mon autorisation pour faire hospitaliser ou opérer si nécessaire mon

enfant (Nom Prénom) :

né(e) le (date et lieu).....

lors de son séjour en Italie qui aura lieu du **7 au 11 avril 2015**.

Cette autorisation ne sera utilisée qu'en cas d'extrême urgence.

Fait à le..... ,

Signature du responsable légal :