



La fiche sanitaire

☞ Cette fiche que vous nous remettrez avant le départ est importante. Elle est à lire très attentivement et à remplir très lisiblement. Elle fera partie des documents que nous emporterons.

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance : ... / ... / ... à

1. Allergie(s) connue(s)

oui

non

Si oui lesquelles ?

2. Régime Alimentaire Particulier

oui

non

Si oui préciser.

3. Votre enfant suit-il actuellement un traitement ?

oui

non

Si oui, préciser.

Joindre une copie lisible de la prescription ainsi que les médicaments dans leurs emballages d'origine dûment étiquetés au nom de l'enfant.

4. A-t-il eu des problèmes respiratoires ?

oui

non

Si oui, préciser (asthme.....)

5. Votre enfant est-il énurétique ?

oui

non

6. Connaît-il des troubles du sommeil ?

oui

non

(sommambulisme, insomnie,...)

7. Si votre fille connaît déjà les signes de la puberté, pensez aux précautions d'usage. A ce sujet, Aline sera votre interlocutrice !

A RAMENER A L'ECOLE

Les informations recueillies sur cette fiche sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'école dans le but de gérer la sortie éducative de votre enfant. Elles sont conservées pendant la durée du séjour. Conformément à la loi «RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : Mme CHARRON Aline – direction@saligny-sc.fr



Les Autorisations Parentales

ECOLE PRIMAIRE du "SACRE COEUR"
10, RUE DE LA CROIX AUX PAGES
SALIGNY
85 170 BELLEVIGNY
☎ 02 51 41 14 46
✉ direction@saligny-sc.fr

AUTORISATION PARENTALE POUR UN VOYAGE SCOLAIRE

A RAMENER A L'ECOLE

Je soussigné(e),

Nom et Prénom :

Adresse :

☎ :

père, mère, tuteur de l'enfant (nom et prénom)

.....

scolarisé en classe de :

déclare l'autoriser à participer au voyage scolaire organisé par l'école : du 2 au 5 mai 2023 et à utiliser les modes de transports suivants : autocar, char à voile, voiture particulière (si nécessaire).

J'autorise également les accompagnateurs responsables du voyage à prendre toutes décisions de soins, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en cas de nécessité constatée par un médecin.

A le

SIGNATURE (précédée de la mention "lu et approuvé")