

**RENSEIGNEMENTS**  
**SORTIE SCOLAIRE AVEC NUITEES**

**Nom :** ..... **prénom :** .....

Régime alimentaire : Végétarien    Sans porc    Autre : .....

Médicaments, régimes éventuel, soins journaliers à donner à l'enfant (*dans ce cas, joindre les ordonnances*) :

.....  
.....

Allergies :

.....  
.....

Existe-t-il des contre-indications médicales pour certaines activités sportives ? Si oui, lesquelles ? (*joindre les certificats médicaux*) :

.....  
.....

Autres renseignements concernant l'état physique de l'enfant : .....

.....

**Joindre les photocopies des certificats de vaccination obligatoires ou les certificats de contre-indication.**

**Couverture sociale de l'enfant :**

Caisse primaire de Sécurité Sociale : .....

Désignation : .....

N° d'assuré : .....

Désignation de la mutuelle éventuelle : .....

N° d'assuré de la mutuelle : .....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.

**Personnes à prévenir en cas d'urgence :**

Qualité (père, mère).....

Nom, prénom : ..... | .....

Téléphone professionnel : .....

Qualité (père, mère).....

Nom, prénom : ..... | .....

Téléphone professionnel : .....

**NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :** .....

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

En cas de maladie, les frais nécessités par le traitement de l'enfant sont à la charge des familles. (Les pièces justificatives des frais et le dossier médical seront adressés à la famille pour un éventuel remboursement).

A.....le,.....

**Signature**