FICHE D'INFIRMERIE
LYCEE SAINT-LOUIS

NOM (en capitales) et PRÉNOM :

Date de naissance : …….. / ……. /…….	Sexe : Masculin – Féminin

Père ou tuteur légal :

NOM : ……..	Prénom : ……
Profession :	☏ prof. :
Adresse (N° et rue) :	
Code postal :	Ville :
☏ domicile :	☏ portable :

Mère ou tuteur légal :

NOM : ……..	Prénom : ……..
Profession :	☏ prof. :
Adresse (N° et rue) :	
Code postal :	Ville :
☏ domicile :	☏ portable :

Adresse de l'élève si elle et différente de celle des parents :

Téléphone :

Correspondant :

NOM :	Prénom :
Adresse :	
☏ domicile :	☏ portable :

CLASSE :

(indiquer la série,
le numéro sera porté
par le secrétariat)

Photo d'identité (à coller) :

1 - AUTORISATION en CAS D'INTERVENTION MEDICALE ou CHIRURGICALE

Je soussigné (e).....

agissant en tant que (rayer les mentions inutiles) : Père – Mère – Tuteur légal - moi-même (élève majeur)
autorise Mme la Proviseure du Lycée Saint-Louis à prendre, si nécessaire, l'initiative d'une hospitalisation de

NOM :..... Prénom.....

et donne mon accord à tout acte médical ou chirurgical urgent qui pourrait éventuellement être prescrit par les autorités médicales.
L'hôpital de rattachement en cas d'urgence est l'hôpital COCHIN.

Fait à :.....le :.....

SIGNATURE (précédée de la mention BON POUR POUVOIR) :

Les renseignements ci-dessous peuvent être communiqués à l'infirmerie séparément sous pli cacheté.

2 - ANTECEDENTS - Maladies, interventions chirurgicales, allergies que vous jugez utile de signaler :

Veuillez mentionner ci-dessous les traitements en cours, les régimes particuliers :

Médecin traitant :

NOM : ..... Tél :.....

3 - ETABLISSEMENT SCOLAIRE ANTÉRIEUR au lycée Saint-Louis (remplir très précisément) :

Public/Privé
Nom :

Adresse :

N° et rue :
Ville :
Pays :