

# Institution Sainte-Anne

Établissement hors-contrat Catholique à Orléans - Maternelle - Primaire - Collège

## Fiche individuelle de santé 2024-2025

L'enfant	
Nom de famille :	Prénom :
Date de naissance :	N° de sécurité sociale :
Nom du médecin traitant :	Tél. du médecin traitant :
Particularités de santé à signaler (asthme, allergies, etc. ...) :	

Personnes à prévenir en cas d'urgence	
<b>Personne n°1</b>	
Nom de famille :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	Tél. port. :
Tél. fixe perso. :	Tél. au travail :
<b>Personne n°2</b>	
Nom de famille :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	Tél. port. :
Tél. fixe perso. :	Tél. au travail :
<b>Personne n°3</b>	
Nom de famille :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	Tél. port. :
Tél. fixe perso. :	Tél. au travail :

Attestation et autorisation des parents	
<p>« Nous, soussignés parents de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> attestons que notre enfant est à jour dans ses vaccinations obligatoires.</li><li><input type="checkbox"/> autorisons le personnel de l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures pour une opération chirurgicale d'urgence ou pour une hospitalisation.</li><li><input type="checkbox"/> attestons que toutes les informations contenues sur cette fiche sont exactes et nous engageons, en cas de modifications de celles-ci en cours d'année, à les mettre à jour par courrier adressé à la direction dans les plus brefs délais. »</li></ul>	
À ....., le ....., Signature du père	..... Signature de la mère