

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Je soussigné(e)..... Père/mère/tuteur légal de l'élève..... en classe de..... au lycée Camille Vernet, certifie que mon enfant n'est pas atteint de problèmes de santé incompatibles avec un voyage scolaire. De plus, je donne au responsable du voyage et ses accompagnateurs l'autorisation de prendre toute décision qu'ils jugeraient utile devant une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale.

- Groupe sanguin de l'enfant (si connu) :
- L'enfant suit-il un traitement actuellement ? Si oui, lequel ?

- Contre-indications, régime spécial, allergies... :

Téléphone de la personne à contacter en cas de besoin :

Lu et approuvé A Le

Signatures des responsables de l'enfant