

## FICHE DE SANTE

Transmettre cette fiche à l'infirmière sous enveloppe intitulée « *confidentiel – fiche de santé* »  
**Document soumis au secret médical et professionnel**

Fiche remplie le : ..... Année scolaire 2017/2018

Classe : .....

### AUTORISATION DE SOINS

Je soussigné(e) (nom-prénom) .....  
autorise mon fils, ma fille, à se rendre seul(e) en ville avec l'accord de  
l'administration de l'établissement pour une visite médicale, dentaire, radiologique  
ou de spécialiste.

Je déclare avoir pris connaissance qu'en cas d'urgence, il sera fait appel au SAMU  
(15) et que le médecin régulateur des urgences décidera des mesures les plus  
appropriées à l'état de mon enfant.

**Je m'engage à venir le chercher à sa sortie de l'hôpital.**

Signatures :

Père

Mère

Tuteur

**IMPORTANT : pour les élèves internes exclusivement :**

1) Le correspondant est autorisé à venir chercher l'élève à sa sortie de l'hôpital.

**2) l'élève devra être en possession de sa carte vitale (ou de la photocopie de  
l'attestation) et de la copie de la mutuelle.**



LYCEE PROFESSIONNEL  
GERMAIN SOMMEILLER  
4 bis, Boulevard Taine – B.P. 322 – 74008 ANNECY  
☎ : 04.50.33.90.00  
Fax : 04.50.33.90.10

Interne    Demi-pensionnaire    Externe

Nom de l'élève : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

**Numéro de sécurité sociale du responsable légal : .....**

#### **Père :**

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Profession : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Téléphone travail : .....

#### **Mère :**

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Profession : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Téléphone travail : .....

PHOTO

(à coller)