

**A REMETTRE AU PROFESSEUR PRINCIPAL LE JOUR DE LA RENTREE
AUTORISATION DES PARENTS EN CAS D'INTERVENTION CHIRURGICALE URGENTE**

Joindre OBLIGATOIREMENT l'attestation d'assurance scolaire avec l'individuelle accident

Je soussigné (e) NOM _____ Prénom _____
demeurant (adresse complète) _____

agissant en qualité de Père - Mère - Tuteur ou Responsable (1) de l'enfant

NOM _____ Prénom _____ né (e) le _____
classe _____

Votre organisme d'Assurance : _____

Numéro de police : _____

Numéro de Sécurité Sociale du chef de famille : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ . ____ . clé ____

Votre organisme de Mutuelle : _____

Numéro d'adhérent : _____

VACCINATIONS PRATIQUÉES :

- _____ le _____ - _____ le _____
- _____ le _____ - _____ le _____
- _____ le _____ - _____ le _____

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ? _____

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ? :

- Rubéole : OUI - NON - Scarlatine : OUI - NON - Varicelle : OUI - NON
- Coqueluche : OUI - NON - Rougeole : OUI - NON - Oreillons : OUI - NON

L'enfant suit-il un traitement permanent ? OUI - NON si OUI lequel ? : _____
(Dans tous les cas, joindre l'ordonnance).

L'enfant est-t-il :

- Asthmatique - Diabétique - Allergique :

Recommandations des Parents : _____

Où peut-on joindre les responsables de l'enfant ? N° téléphone du domicile : _____

N° téléphone du travail du père : _____ N° téléphone du travail de la mère : _____

N° portable du père : _____ N° portable de la mère : _____

Eventuellement, un numéro de téléphone d'une personne susceptible de prendre en charge votre enfant (grands-parents, tante, etc.) Téléphone : _____.

Les responsables de l'enfant déclarent :

- autoriser la Direction de l'Ecole de Provence, si elle n'arrive pas à m'atteindre, à prendre, en cas de nécessité, toutes mesures d'urgence (intervention chirurgicale, hospitalisation, etc.) ;

- avoir pris connaissance qu'en cas d'intervention, les frais sont à la charge des familles.

Lu et approuvé, à Marseille, le _____ Signature :

(1) Rayer les mentions inutiles